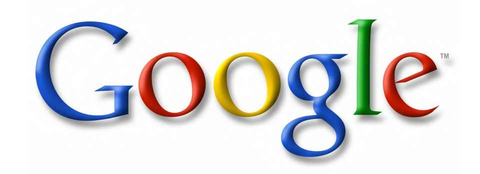
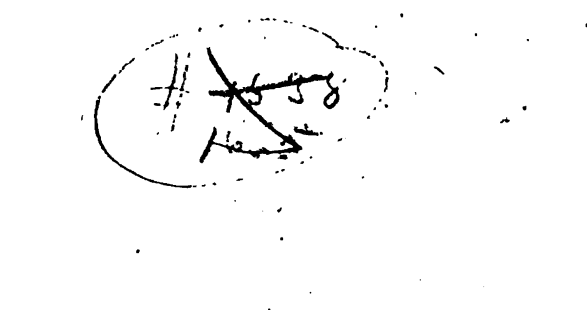
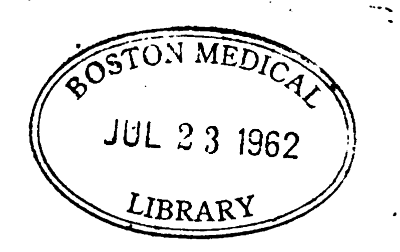

Google




BOSTON MEDICAL
JUL 23 1962
LIBRARY

EL



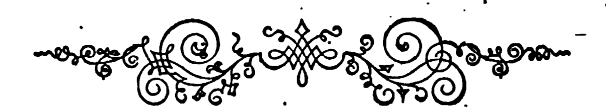

OBSERVADOR MEDICO.

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA

PEDRO ESCOBEDO.

TOMO TERCERO.



MEXICO

IMPRENTA DE VICENTE GARCIA TORRES, A CARGO DE MARIANO GARCIA,
Calle de San Juan de Letran núm. 3.

1874.

INDICE DEL TOMO III.

EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. III. MEXICO.—Domingo 1.° de Febrero de 1874. Núm. 1.

DE LA ACCION TERAPEUTICA

DE LA DIGITAL.

Sin dedicarme á hacer una descripcion botánica de la planta que me ocupa ni referirme á la historia terapéutica que su uso comprende, me limitaré á señalar las indicaciones y contraindicaciones que terapéuticamente se aprovechan, con objeto de usar la digital y sus principios inmediatos.

Emprendamos por tanto el estudio que de este medicamento se debe hacer, procurando demarcar los fenómenos estáticos ó dinámicos que ejerce sobre determinados nervios, de la misma manera que sobre los órganos cerebro-espinales y circulatorios.

Del estudio farmacodinámico de este medicamento sobre los órganos dichos, se infieren las modificaciones de tonicidad, tension, lentitud, aceleracion y contractilidad de todos los órganos que constituyen el aparato circulatorio.

Como se ve, de este estudio se deduce el número de elementos que fisiológicamente se hallan sometidos á la accion dinámica de la digital, y cuáles las indicaciones precisas de los efectos próximos ó remotos que el uso de esta sustancia determina.

Comenzaré por examinar la accion terapéutica considerada con relacion á los efectos fisiológicos, físicos y patológicos, para deducir la que resulta sobre los órganos circulatorios.

Juzgué que de nada me habia de servir la accion de la digital aplicada y desarrollada en los animales, porque las experiencias hechas en este sentido, solo dan un paralelo entre el hombre y los séres inferiores; en consecuencia, usé, en mí mismo, gránulos de digitalina en los meses de Diciembre y Enero, de 71 á 72, y en el mes de Junio. Dos gránulos diarios, tomados el uno á las once del dia y el otro á las cinco de la tarde, solo me ocasionaban ligeros desvanecimientos al cabo de dos horas; á la media hora de tomarlos se aumentaba la circulacion de seis á ocho pulsaciones por minuto sobre 80 á que late mi pulso en el estado normal; pasada la media hora dicha, empezaban á disminuir los latidos de la radial y de siete en siete minutos se comenzaba á notar la falta de una pulsacion hasta quedar en 83 ú 84; así seguia la progresion decreciente hasta las cuatro horas en que el número de pulsaciones se reducia de 68 á 70. En dos horas y media disminuia de 68 pulsaciones á que habia subido por una leve exitacion premonitoria, nunca he notado diuresis, vasca, cólicos ú otro signo que manifestara intolerancia ó modificacion de los centros nerviosos.

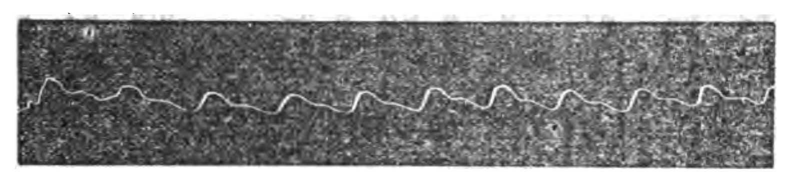
Las 68 ó 70 pulsaciones á que quedan reducidos los batimientos de la radial, que coinciden con el sístole ventricular, eran, como se debia suponer, lentas, llenas, un poco saltantes. Las venas se deprimen: yo que generalmente las tengo voluminosas despues de andar á pié mucho, y sobre todo cuando no sudo ni orino, las tenia aplanadas y casi vacías.

La temperatura casi nunca ha bajado de 37 ° á 36 ° $\frac{8}{10}$.

De los trazos esfigmográficos[1] se deduce, por esta experiencia repetida muchos dias,

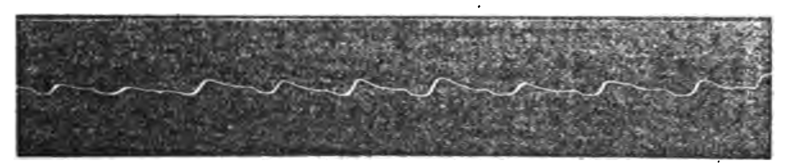
1 Los trazos esfigmográficos los he obtenido en Mayo.

que la tension arterial aumenta cuando se toman dósis de polvo de digital ó la digitalina que sirve para dar tonicidad á las paredes arteriales.



Trazo de mi pulso antes de tomar los gránulos de digitalina el 15 de Junio de 1872.

A fin de comprobar lo dicho, pongamos en paralelo el trazo normal de mi pulso ordinario con el trazo obtenido durante la accion de la digitalina: en el primero se ve la línea de ascenso que se aproxima mas á la vertical en su primera mitad, siendo curva la segunda parte de ella; esto indica un aflujo mediano; la línea de descenso que es oblicua de 45 °, con dos curvas de inflexion, indica dificultad en el escurrimiento arterial; el número de inflexiones totales de cada revolucion circulatoria en cantidad de 10 pulsaciones por siete segundos y medio, hace contar 80 pulsaciones por minuto. La línea de ascenso revela una débil tension de la paredes de la radial que se dilatan por la presion sanguínea, y la oblicua de descenso, con sus dos curvaturas inversas, manifiesta dificultad en la circulacion capilar ó dificultad en la circulacion total.



Trazo de mi pulso dos horas después de haber tomado un gránulo de digitalina. Junio 15 de 1872.

Veamos ahora las indicaciones gráficas del trazo obtenido durante la accion de la digital. A primera vista se nota esta muestra menos sinuosa, menos llena de curvas resaltantes, mas fácil en su trayecto, menos elevadas y verticales las líneas de ascenso y mas próximas á la horizontal las oblicuas de descenso: la longitud del ascenso es mas corta, la longitud del descenso es mas larga: el número de pulsaciones que marca es de nueve; una pulsacion menos que en el trazo primero. La línea de ascenso que es mas corta señala mayor tension en las paredes arteriales, puesto que con la misma cantidad de sangre propulsada por el corazon en la sístole, manifiestan menos dilatabilidad radial bajo la misma presion sanguínea.

La línea de descenso menos oblícua, mas larga y marcando menos las curvaturas inversas, señala mas facilidad en la deplesion arterial de los gruesos vasos y de los medianos, y de consiguiente facilidad en la circulacion vascular.

La apreciacion de estos fenómenos gráficos hace formular las siguientes conclusiones: La digital administrada en pequeñas dósis tiene una accion dinámica especial sobre el aparato circulatorio, desde el centro hasta los capilares entrípetos ó centrífugos. Esta accion tiende á estrechar el calibre de todos los vasos arteriales á consecuencia del influjo *vasomotor* del gran simpático.

El resultado de este influjo produce una accion hidro-dinámica en la sangre que modifica su curso, su presion, su velocidad y su distribucion en las capilares, compensando los desarreglos patológicos.

La accion compensatriz que resulta del modo de obrar de la digital, restablece el equilibrio de la circulacion, remediando el impedimento que su paso por los capilares dilatados trae consigo.

La digital ejerce dos acciones, una *éxito-motriz* del sistema arterial por el gran simpático, y otra cardiaco moderadora del *neumogástrico* sobre el corazon, que compensa el estrechamiento del sistema arterial determinado por su antagonista.

La accion de la contractilidad arterial pertenece al gran simpático, dice Luton; el efecto de su influencia se conoce por la parálisis de las fibras circulares de las arterias cuando se hace la seccion de los filetes vasomotores que las animan. Estos fenómenos están probados suficientemente por todas las experiencias de Claudio Bernard hechas con objeto de descubrir la accion del gran simpático. El aumento de calor en la region del filete cortado, la dilatacion de los capilares, el estado congestivo de la region operada y la contra-

prueba que se hace galvanizando las extremidades periféricas del nervio cortado, para determinar la contraccion de los capilares dilatados hasta impedir el curso de la sangre y restablecer la circulacion y la calorificacion á su primitivo modo de ser; son pruebas suficientes de lo que el esfigmógrafo manifiesta, por medio de sus indicaciones gráficas sobre el pulso radial.

Pero el gran simpático no es el único nervio que anima la circulacion. Si es cardiaco-arterio-vascular, es solamente como éxito-motor de este sistema. *Los neumogástricos* son los otros nervios del aparato circulatorio á cuya influencia está sometido el corazon en sus funciones fisiológicas.

La galvanizacion de sus cordones los excita produciendo la lentitud de los movimientos del corazon y relajando la fibra muscular cardiaca que le ocasiona un estado de diástole pasivo. Por esta circunstancia los fisiologistas modernos llaman á los *neumogástricos* nervios paralizantes activos.[1]

Las diversas experiencias ejecutadas sobre animales de distintas especies, prueban lo asentado ya. Una de las mas notables consiste en hacer pasar una corriente inducida por las porciones cervicales de los neumogástricos descubiertos en un animal; desde luego se nota que las contracciones del corazon se suspenden, que el órgano queda en reposo por un tiempo largo, entrando las fibras miocardiacas en relajamiento y poniendo al corazon en diástile.

Cuando se usa de una pila magneto-eléctrica, rotatoria, se producen intermitencias en los latidos del corazon, reduciéndolos á la lentitud; por la rotacion rápida se producen intermitencias mas duraderas; aumentando el movimiento rotatorio, la accion paralizante del corazon es sostenida, y si se deja de galvanizar los nervios, los latidos recobran poco á poco su ritmo normal saliendo de la lentitud en que habian entrado por la faradizacion. Estas experiencias de Weber prueban que no solo se obtiene la suspension repentina de los movimientos del corazon por la faradizacion de los neumogástricos: todas las violentas exitaciones directas ó reflejas que dimanen de los centros nerviosos ó que se generen por derivacion de los otros nervios que forman un circuito inducido, tienden á tetanizar los neumogástricos y á suspender los movimientos del corazon. Por este motivo los sustos, los arrebatos de cólera, la accion depresiva del miedo, la del terror y de todas las sensaciones que causan una conmocion profunda en los centros nerviosos, son susceptibles de producir hasta el síncope. La accion directa ó refleja de los neumogástricos y gran simpático, se espresa en estos casos por una manifestacion característica que produce la terminacion pasajera de la accion de esos nervios que animan el corazon.

Los fisiólogos no aprecian unánimemente los resultados obtenidos, ni les dan la significacion que otros les conceden; esto no es raro en atencion á que toda clase ee experiencias que se emprendan sobre los diversos cordones nerviosos, tienden á procurar una accion complicada, supuesto que los nervios ganglionares, en su region correspondiente, forman la variedad de plexus viscerales constituidos por la disposicion de sus diversos filetes que, dispuestos simétricamente á manera de aparatos eléctricos de induccion, dan orígen á corrientes nerviosas directas, reflejas ó derivadas, producidas por el fluido cefálico ó conseguidas por la galvanizacion directa de los troncos nerviosos, durante las experiencias fisiológicas.

Sin profundizar esta cuestion que se refiere á las apreciaciones fisiológicas, atengámonos en estos casos á la fisiología patológica que da indicaciones precisas, y que resuelve y comprueba las cuestiones vitales de la fisiología normal, esclareciendo puntos que estaban sin resolucion.

Las experiencias de la patología experimental han inundado de luz el estudio práctico de la fisiología y de la terapéutica, fundando consecuencias y aforismos que eran desconocidos de la mayor parte de los médicos.

La semejanza de accion de las génesis piréticas, inflamatorias, etc., y el paralelo patológico que guardan con los efectos producidos en cualesquiera region del cuerpo por la seccion del gran simpático ó por alguno ó algunos de sus filetes vasomotores, nos manifiesta claramente la etiología de estas enfermedades, su marcha y desarrollo; así como las indicaciones terapéuticas que se tienen que cumplir.

De esta misma manera la perfecta semejanza de acciones dinámicas observadas entre la electricidad localizada, galvanizando el nervio gran simpático cortado en un animal, y la de la digital, revelan la modificacion terapéutica bien marcada que las sustancias medicinales ejercen snbre determinados elementos y aparatos de la economía humana.

La patología nos muestra que la fiebre inflamatoria ó de otra clase, solo consiste en la debilidad de accion del gran simpático, que desde ese momento ocasiona elevacion de temperatura, dilatacion del sistema capilar, con-

1. Diccionario de Medicina y Cirujía prácticas, tom. 8.°, página 314, párrafo 2.°

gestion y turgecencia del arterial, actividad en la circulacion, abatimiento de la tension arterial, sensibilidad exajerada. Si la fisiología patológica nos revela los mismos fenómenos, el mismo modo de alteraciones morbíficas, idénticas modificaciones de los tegidos normales, igual desarrollo en la condensacion del calor, la misma dilatacion en el sistema vascular, y por último, la aceleracion de los movimientos del corazon. ¿Qué nos falta para clasificar el desarrollo de las acciones morbíficas y relacionarlo á las alteraciones de la inervacion, una vez que existe un paralelo tan semejante entre la patología experimental y la nosogenia? Quizá nos falta el estudio profundo de la fisiología patológica: nos falta la experimentacion minuciosa que se refiere al modo terapéutico conque obran los medicamentos: nos falta adquirir una perfecta práctica sobre la localizacion verdadera de los aparatos ó sistemas en que se deben desarrollar determinadas acciones terapéuticas: nos falta, en suma, profundizar los arcanos de la anatomía y fisiología á fin de hallar entre esa inestricable malla de cordones nerviosos de distintas especies, las relaciones de inervacion que tienen las vísceras, los músculos y demas órganos periféricos, con el cerebro y la médula.

A pesar de esta suma de conocimientos médicos de que carecemos, voy á abordar la difícil cuestion á que me he dedicado, presentando casos patológicos de mi práctica á fin de deducir la accion terapéutica de la digital: accion que he logrado comprobar por experiencias directas.

Comienzo exponiendo la accion de la tintura de digital á dósis altas, en varios casos de metrorragia y en otros de epistaxis.

Desde el año de 1856 fijé mi atencion en uno de los anuarios terapéuticos de Bouchardat, en el que se recomendaba entonces el uso de la digital en las hemorragias. Habiendo dirigido mi estudio sobre la sustancia recomendada, comencé á usarla en los casos de hemorragias pasivas, principalmente en metrorragias, epistaxis y rectorragias causadas por hemorroides ulceradas, en todos aquellos sujetos en que los medios propinadados comunmente, no habian surtido efecto alguno.

En las metrorragias asténicas de los vasos circulatorios, jamás me probó el uso del cuernecillo de centeno ni de la ergotina: generalmente en estos casos el escurrimiento de la sangre aumentaba por la contraccion muscular del útero; en varios casos tuve que usar el taponamiento, y muchas veces me sucedió que al quitar el tapon, que habia permanecido tres dias dentro la vagina, se me presentaba la metrorragia tan intensa como al principio. Esta falta de éxito para contener las metrorragias, me permitió arriesgarme á emprender el uso de la infusion de digital en tales casos, pues las hemorragias se sucedian, y debilitándome mas y mas á mis enfermos, les hacian entrar en una cloro–anemia espantosa.

En efecto, ensayé la infusion de polvo de hojas de digital hecha en 100 gramos de agua hirviendo: todas las enfermas á quienes se las he ministrado presentaron una aceleracion notable del pulso y de los latidos del corazon, ansiedad, desvanecimientos cuando volteaban la cabeza de un lado á otro, sintiendo que se hundian, algun sudor, nausea, gana constante de defecar; estos síntomas duraron un espacio de tiempo como de 24 horas, al cabo de las cuales el pulso se regularizó, se hizo lleno, lento; se presentaron ligeros dolores de vientre; pero el escurrimiento de sangre cesó por completo. En la última enferma que asistí en el núm. 8 y ½ de la calle de la Perpetua, ministré en el primer dia (Observacion 10ª) 4 gramos de ergotina y uno de ácido tánico á las seis de la mañana; los dividí en 20 píldoras, á dar 4 cada media hora; no conseguí mas que la contraccion del útero; la metrorragia persistia á las doce; á esa hora prescribí: Infusion de cuernecillo de centeno 125 gramos, polvo de lo mismo 2 gramos, jarabe de sulfato de quinina 8 gramos. Con esto parecia haber calmado, pues el escurrimiento disminuyó algo por la noche del dia 2 de Marzo y parte del dia 3.

En la tarde fuí solicitado violentamente para asistir á la enferma.

La encontré en agitacion, pálida, asustada, sin hablar; procedí al taponamiento poniendo en la cavidad del cuello del útero un tapon chico con perchloruro de fierro y luego el tapon vaginal; recomendé la quietud moral, la inmovilidad, tomas repetidas de vino, alimentacion, aplicaciones de agua fria sobre el vientre, compresion con una venda; nada de lo prescrito surtió efecto; en la noche, entre once y una de la mañana, atendiendo á que ni el cuernecillo ni el taponamiento producia la cesasion de la metrorragia, recordé las indicaciones que se presentaban y apliqué la siguiente fórmula:

Agua 64 gramos, tintura de digital 30, jarabe c. b. en cucharadas cafeteras cada hora, vino cada dos horas, jaletina.

Desde el momento que comenzó á tomar la bebida, se comenzó á manifestar la actividad de la circulacion que era notable, pero á las tres horas la sangre ya no salia. En esta

madrugada no reveló la enferma ninguno de los signos que manifiestan la accion tóxica, ni sobre los centros nerviosos, ni sobre ningun otro aparato; mas en el dia se presentaron nauseas, ligeros cólicos, tenesmo rectal, desvanecimientos, abatimiento profundo al grado de no tener alientos de hablar, pulso lleno, depresible, lento marcando 60 por minuto, inquietud producida por la pérdida de sangre y por la accion de la digital, necesidad de respirar aire libre, histeralgia por la accion del agua fria.

El dia 4 seguia ese estado, y como predominaban el elemento nervioso, ordené, con el fin de calmar la histeralgia, una lavativa compuesta como sigue: Infusion de valeriana 500 gramos, asafétida 4; emulsionado esto, añadí 2 gramos de cloroformo. Esta lavativa se dividió en cuatro partes para usar una cada tres horas.

El 5, no bastando esta medicacion para calmar la excitacion nerviosa general, curada la histeralgia, prescribí: Infusion de tilia 125 gramos, cloroformo doce gotas, y jarabe de morfina 8 gramos, buena alimentacion, vino. Esto no corrijió la nausea; y el mismo dia por la noche ordené unas cucharadas cada media hora de posion anti-emética de Riviere 125 gramos, láudano de Syd 1, jarabe de ácido tórtrico 8. Con esta pocion continuada hasta el 6, se calmó la nausea. El 6 tuve precision de quitar el tapon por evitar un foco de putrefaccion en la vagina, el desarrollo de líquidos sépticos y dar paso por el recto, comprimido con el tapon, á las materias excrementicias que hacia tres dias no se evacuaban. En efecto, extraje todo lo que constituia el tapon empapado en una agua sero-sanguinolenta y algunos coágulos descompuestos; hice una inyeccion de aseo con agua tibia, y examinada la vagina, no habia la menor traza de sangre. Ordené una lavativa purgante: cocimiento de valeriana 125 gramos, aceite de ricino 16, media yema de huevo. Con ella conseguí que mi enferma evacuara. Mandé que hiciera uso de una embrocacion narcótica de cloroformo, láudano y aceite dulce, porque el vientre estaba sensible y por el gran temor que la enferma tenia, pues desconfiaba de su curacion: ordené unas píldoras de 2 gramos de polvo de cuernecillo y 0,50 centígramos de ratania en 40 píldoras: parece que no hubo necesidad de esta medicina: el 7, 8 y 9 de Marzo todo se limitó á hacer inyecciones de aseo con agua y sub-acetato de plomo; luego con agua y ácido fénico; hasta que al fin, para que la enferma evacuara libremente, sin temor de que los esfuerzos para defecar le trajesen de nuevo la sangre, le prescribí una purga de citrato de magnesia; conseguido esto, se estableció una convalescencia franca y la señora está buena, sin que se haya reproducido hasta ahora la metrorragia.

Las consideraciones á que este caso da lugar son las siguientes:

1ª Hay hemorragias provenidas de la atonia del sistema circulatorio capilar.

2ª Estas hemorragias no se pueden combatir ni por los astringentes est pticos y hemostáticos locales, ni por los medicamentos del órden de los excitantes del sistema muscular.

3ª El tratamiento especial de estas hemorragias debe consistir, en procurar la accion éxito-motriz de los capilares presidida por el gran simpático.

4ª La digital ejerce su accion sobre el sistema simpático espinal, que preside la accion vaso-motriz del sistema circulatorio.

5ª La digital ejerce una accion dinámica sobre el aparato circulatorio y una hidro-dinámica especial sobre la sangre, que no es la sedante que en otro tiempo convinieran en conceder á este medicamento, los diversos observadores terapeutistas antiguos.

Esta es una de las observaciones mas resaltantes que presento, por ser de época reciente y existir en mi poder todas las recetas que se prescribieron á la persona á quien se curó de la metrorragia, y que aun vive en la capital.

Un caso de reumatismo ocurrido en los últimos dias de Mayo y tratado por la digital, me ha ministrado un estudio especial sobre el tratamiento de esta afeccion inflamatoria.

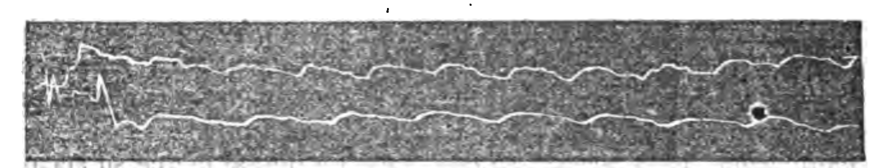
Tratábase de una mujer pobre, molendera, llamada Juana Ramirez, originaria de Zumpango, de cerca de 45 años de edad, de temperamento bilioso linfático, acostumbrada al pulque, de constitucion mediana, sin antecedentes de otras enfermedades anteriores comunes ó virulentas.

En los momentos en que la asistí habitaba una accesoria cerca del número 14 de la calle de Chiconautla, accesoria húmeda y mal sana, igualmente que la calle, reputada por una de las mas súcias de la capital, y en cuya atargea central desaguan todos los caños de las casas de vecindad de las dos aceras.

El dia 23 de Mayo de 1872 que fuí llamado, la encontré acostada en el decúbito dorsal sin poder moverse; las articulaciones humerales, radio-carpianas, coxofemorales y tibio-tarsianas se hallaban calientes, tensas, voluminosas, adoloridas, sin movimientos fáciles en el sentido de la flexion ó la estension, edematoso el pié izquierdo y articulaciones correspondientes. Calentura á 120 pulsaciones por minuto,

manifestacion de la temperatura en la efervecencia á 39 $^{\circ}\,\frac{6}{10}$; lengua seca, sed ardiente, sensacion de calor seco, piel áspera, dolor en la region precordial indicando el principio de una endocarditis consecutiva al reumatismo y á una miocarditis reciente, dolor nevrálgico hacia la region izquierda lateral y posterior del cuello, estendiéndose por la braquial y antibraquial del mismo lado y propagándose por la mano hasta la estremidad del dedo anular. Todo el aparato morbífico era tanto mas violento cuanto que se comenzaba á hacer crónico, pues el reumatismo se empezó á declarar desde Diciembre del año anterior.

Prescribí un vomitivo de emético y aceite con láudano, y cloroformo á los dolores: el siguiente dia 24 ministré un purgante: ni la temperatura, ni los dolores, ni las pulsaciones habian disminuido, aunque la piel estaba un poco mas fresca y halituosa; tomé el trazo esfigmográfico en la observacion de ese dia, así como la temperatura; esta última marcó 39, $\frac{8}{10}$ el trazo esfigmográfico reumatismal es el que se grabó en la muestra superior.



El trazo superior manifiesta el estado del pulso antes del uso de la digital. El inferior indica el estado del pulso de la misma enferma despues del uso de la digital.

El 25 á las ocho de la mañana prescribí luego un gramo de tintura de digital en 30 de agua destilada, á tomar una cucharadita cafetera cada dos horas. Usó de esta pocion de las nueve á la hora que volví (cinco de la tarde), y hallé disminuidos los dolores de las articulaciones y de la nevralgia precordial; abatido el pulso en frecuencia, la piel fresca, un gran abatimiento de la enferma, desvanecimientos, alguna inquietud, ningun signo de nausea se reveló; por consiguiente la tolerancia fué completa.

La orina que habia sido escasa en todos los dias anteriores, que era rojiza, de un olor azoado muy intenso, que depositaba una cantidad considerable de ácido úrico y hacia ver una tela irizada en la superficie, comenzó á presentarse menos densa, menos rojiza, mas abundante; la digital comenzó por su accion dinámica sobre las arterias é hidro-dinámica sobre la sangre, á preparar el aparato renal para hacer abundante la secrecion urinaria. Tomé el trazo inferior; el pulso marcó 80, el termómetro 38 $^{\circ}\,\frac{2}{10}$.

Al dia siguiente 26, todo iba mejor, solo la region precordial estaba dolorosa, los batimientos muy tumultuosos á consecuencia de la doble accion de la enfermedad y de la medicina: la piel fresca; las articulaciones menos dolorosas, y aunque los desvanecimientos eran mayores, el abatimiento habia disminuido; se comenzaba á presentar una diarrea sero-biliosa, el pié izquierdo se habia enjutado, la orina aunque no era abundante, se notaba mas limpia, menos densa, contenia menos principios ureicos, la sed era menor pero no habia desaparecido; el pulso latia á 70, el calor se manifestó á 37 $\frac{9}{10}$. Continuaba el dolor precordial casi con la misma intensidad que el dia anterior: en tal virtud, viendo que la defervecencia por la digital no se podia aprovechar ya, por haberse comenzado á presentar la intolerancia revelada por la diarrea sero-biliosa, dejé desde ese dia el uso de la tintura de la digital y tomé como sucedaneo el nitrato de potasa en dósis de un gramo en 125 de agua.

Al dia siguiente todos los signos continuaban de la misma manera; la diarrea sero-biliosa habia aumentado, la orina se presentaba con los mismos caractéres, el pulso manifestó 68 pulsaciones, el termómetro 36 $^{\circ}\,\frac{8}{10}$. El dolor precordial estaba muy disminuido, las regiones articulares aunque sensibles, no presentaban ni la tumefaccion, ni el calor, ni la esquisita sensibilidad de un dolor molesto; solo habia de notable los desvanecimientos, algunos cólicos, la sed, la falta de apetito y algo de nausea.

El 28, 29 y 30 continuó de la misma manera; pero notando que la diarrea aumentaba, que habia repetidos cólicos y que la diuresis que yo quise provocar con el nitrato de potasa solo aumentó la secresion sero-biliosa de los intestinos é hígado, resolví suspender el uso de la sustancia y corregir la nausea; á ese fin usé por espacio de cuatro dias la pocion anti-emética de Riviere con láudano. Con esto noté que se corrigió no solamente lo nausea, sino la diarrea. El pulso dió 70 pulsaciones, el calor se comenzó á equilibrar en 37 $^{\circ}$, los edemas desaparecieron completamente, los dolores precordiales se corrigieron, los movimientos del corazon fueron menos tumultuosos, el apetito vino poco á poco; la convalescencia se empezó á establecer francamen-

te, el pulso siguió á 70 por muchos dias, el calor volvió á su indicacion normal; la alimentacion analéptica comenzó á restaurar el deterioro de la enferma.

El 2 de Junio todo habia entrado en órden y la convalescencia seguia, aunque muy lentamente.

De este caso infiero las siguientes conclusiones:

La digital es defervecente en las pirexias, obrando sobre los nervios que presiden la calorificacion y el sistema vasomotor de las arterias y de los capilares; regularizadora de la circulacion, como consta por los trazos esfigmográficos presentados y excitatriz de la abundancia de alguna secrecion, que en este caso ha sido la hepato-intestinal, mostrada en la diarrea sero-biliosa: causa por qué la urinaria no se presentó; y determinante de una accion contractil del músculo cardiaco, que, en las miocarditis ocasionadas por el reumatismo articular, tiene tendencia á entrar en relajacion y á dilatarse.

La accion de la digital es estática, dinámica é hidro-dinámica en este caso.

La reputo como estática porque restablece el equilibrio fisiológico perdido.

La considero como dinámica porque ejerce un movimiento sobre los vasos, por intermedio de los nervios vasomotores.

La tengo como hidro-dinámica de la sangre porque imprime á este líquido cierta modificacion en el escurrimiento, propulsion, presion, distribucion, tension y velocidad, que da por resultado la regularidad de la circulacion en todos los aparatos, poniéndolos aptos para cumplir con las funciones fisiológicas.

Estas acciones físico-fisiológicas esplican la accion terapéutica de la digital, que ahora no se puede considerar como sedante, en atencion á que depende de los fenómenos del aumento de la tension arterial y de la diminucion de la venosa.

Si es cierto que la amplitud de la pulsacion disminuye por el uso de la digital, la tension de las arterias aumenta. Esto quiere decir que la sensacion de fuerza y amplitud del pulso antes del empleo terapéutico de esta sustancia, indica tension arterial débil. Su depresibilidad y lentitud posterior, manifiesta tension fuerte.

Estas concluciones dan lugar á considerar el uso de la digital, como un punto demasiado interesante en la terapéutica que ya no deberá tener lugar sin ninguna regla: todo el que emplee esta sustancia, en lo sucesivo deberá tener cuidado de no propasarse en exceso ó en defecto de accion, porque hay ciertas enfermedades que reclaman dósis fuertes, así como otras que requieren dósis pequeñas.

En vista de la accion excito-motriz del gran simpático sobre la contractilidad del sistema circulatorio, y de la distribucion de la sangre, cuyo volúmen es el mismo en todo individuo antes y despues de tomar la digital, se deduce un efecto terapéutico que se refiere á las corrientes nerviosas, activadas ó disminuidas por su empleo, así como á la de la sangre que circula por el sistema de la grande y pequeña circulacion, y cuya propulsion, velocidad y presion son modificadas á espensas de los fenómenos dinámicos, que el sistema simpático espinal ejerce sobre los vasos y del hidro-dinámico que el mismo sistema, con las arterias contraidas verifican sobre la sangre que circula por ellos.

Estos efectos causados por la accion de la digital constituyen los fenómenos farmaco-dinámicos de esta sustancia, que en el estado actual de la patología y fisiología esperimentales, prueban que, el modo de obrar de los medicamentos que la escuela italiana llama contra-estimulantes y los franceses hipostenisantes ó sedantes, consiste únicamente en modificaciones fisiológicas ejecutadas sobre el sistema circulatorio centrífugo y centrípeto, que regularizan los movimientos del corazon y la circulacion de la sangre, haciéndolos adecuados á la perfecta distribucion del líquido nutricio.

Podia narrar otras observaciones sobre pirexias inflamatorias y sobre tísis; pero referiré solo una experiencia que manifiesta el último estremo tangible de la accion de la digital.

Sometí la membrana natatoria de la pata de una rana al campo del microscopio; observé la circulacion capilar al estado fisiológico, habiendo tenido la ocasion de colocar el micrómetro para apreciar el diámetro transverso del calibre de las mayores arterias aparentes; comencé á dar á la rana gotas de tintura de digital de quince en quince minutos: á la primera gota, la circulacion se aceleró quizá haya sido por el vehículo alcohólico; á la segunda sucedió lo mismo; á la tercera, la circulacion de los glóbulos sanguíneos comenzó á ser difícil contra de las paredes del vasillo arterial en donde se notaba, en algunos puntos, que un glóbulo, dos ó mas aislados, se detenian adhiriéndose contra algun obstáculo, y de donde eran desalojados por los demas, moviéndose contra la pared del vaso capilar, por medio de un movimiento de rotacion sobre su circunferencia; á la 4ª, 5ª y 6ª gotas, las estremidades anastomáticas se estrecharon de tal modo, que pronto se hizo incapaz la circulacion de algunos glóbulos que quedaron

dentro del calibre del vaso capilar: á las 7ª, 8ª, 9ª, 10ª y 11ª gotas, toda la circulacion capilar era imposible; los glóbulos que tocaban las estremidades obliteradas, tenian un movimiento de progresion y retrogradacion en el calibre estrechado de los vasillos en que aun no se interrumpia la circulacion: así fué disminuyendo esta circulacion capilar hasta perderse. En estos momentos apliqué el micrómetro; el calibre de aquellos capilares que era de 0,014 de milímetro, se habia reducido en unos á 0,010 y en otros á 0,012 de milímetro. Continué administrando la tintura de digital á la rana, llevando las dósis hasta la completa intoxicacion. Ya para morir, observé que vinieron convulsiones, que los movimientos de inspiracion eran lentos y tetánicos y en la membrana natatoria habian desaparecido los glóbulos sanguíneos, convirtiéndose los capilares en unos hilos que presentaban 0,004 de milímetro, manifestando un campo traslucido como si se tratara de vasos llenos de glóbulos blancos dispuestos en una capa uniforme.

De esta experiencia se deducen las consideraciones fisiológicas que tienen extricta relacion con las patológicas que he referido y con la farmaco-dinámica ejercida por intermedio de los nervios vaso-motores, como ya lo he expuesto antes.

(*Continuará.*)

FARMACOLOGIA.

VEGIGATORIOS.

El uso de los vegigatorios de cantáridas, llamados generalmente cáusticos, tiene un empleo demasiado comun para que valga la pena de ocuparse de ellos en todo lo que se refiere á su oportuna aplicacion, ó bien á base de la regularidad del efecto que se solicita.

Del primer punto no me ocuparé, por pertenecer su estudio directamente á la química; pero si me propongo llamar la atencion de los prácticos sobre ciertas circunstancias que median en la aplicacion de este medicamento, que muchas veces nulifican ó cambian el efecto deseado.

No escasean los casos en los que se advierte que despues de permanecer aquellos sobre el cuerpo, por un tiempo mas que suficiente para producir su efecto, no obran ó se hace necesaria su permanencia por tiempo demasiado largo. Esto las mas veces se atribuye á un defecto de la preparacion, lo que puede y es muchas veces causado por circunstancias muy agenas al farmacéutico.

Nada diré respecto de la preparacion del emplasto, aunque es de importancia desde la eleccion de las cantáridas, hasta el modo de conservarlo, porque esto atañe directamente al farmacéutico, y sabrá bien las reglas que deba observar á propósito de cada caso particular, pero sí diré haberme parecido que las fórmulas que piden una larga digestion, no son las mejores: es cierto que se necesita el calórico, pero moderado y de corta duracion.

Sobre lo que me parece conveniente decir algo mas, es sobre el modo de formar los vegigatorios, por estar sujeto éste á la voluntad del que los hace. Generalmente se tiene la costumbre de pulirles la superficie, lo cual, aunque les dé un aspecto agradable, es sin embargo un inconveniente para el resultado. Una superficie pulida, aplicada sobre la piel, solo toca la epidermis en los puntos mas salientes y no hay un contacto inmediato y en mayor estension como se necesita; debe, pues, ser algo áspera la cara esterior del vegigatorio para que mediante el calor del cuerpo se facilite su accion. Por lo que una vez estendido aquel, hállase ó no usado el alcohol para formarlo, conviene pasar por la superficie un cuerpo algo rugoso, ó bien la estremidad de la espátula, para que quede despulida. La práctica siguiente da á mi entender el resultado apetecido. Se unta de ácido acético la cara libre del vegigatorio, se coloca encima un pedazo de papel de china que se adhiera á toda ella, despues, levantado el papel, queda uniformemente granulosa.

Probablemente al estado de la superficie se debe, y así se esplica una observacion vulgar, el que obran mejor los cáuticos que ya han servido, que los recientemente hechos.

No solo se tiene la costumbre de pulir los vegigatorios, sino que algunas veces se les hunta ligeramente de aceite, lo que es peor, segun entiendo. El principio activo de la cantárida no se disuelve con las grasas en frio, pero menos puede verificarse la solucion cuando no hay contacto perfecto entre el aceite y el emplasto, pues solo se verifica superficialmente en la cara esterna, lo que debe dar por resultado que sirva solamente de aislador de las superficies que deberian estar en contacto perfecto.

Por la misma razon me parece que no deben obrar los cáusticos cuando se colocan sobre partes del cuerpo adonde se han untado sustancias grasas tal vez en abundancia. En estos casos debe lavarse ó mejor limpiar con alcohol la parte del cuerpo adonde se deban aplicar. Sea como fuere, sí me parece de observacion, que la presencia del aceite perjudica mas bien que favorece el resultado que se busca.

Otra desventaja presenta el uso del aceite y es, que con el calor del cuerpo se disuelven las sustancias grasas del emplasto, baja la consistencia de éste y se estiende perdiendo la forma. Sé que Bretauneau aconseja interponer

entre el emplasto y el cuerpo del enfermo, un pedazo de papel delgado de estraza empapado en aceite, con objeto de prevenir la accion de la cantaridina, sobre el aparato urinario. No sé hasta qué punto sea ventajosa esta práctica y la influencia que para obtener el resultado que se pretende, tenga el papel, pero sí sé, que por lo menos en México no se emplea tal procedimiento.

Otra de las sustancias que ayudadas del calor del cuerpo hacen bajar la consistencia del emplasto, es el alcanfor, cuando se pone en cantidad bastante. Debe tenerse presente para cuando haya necesidad de emplearlo.

El uso del buen vinagre ó mejor del ácido acético para rosear las superficies, da buen resultado, tal vez porque irrita la parte poniéndola en mejores condiciones para la accion cantaridal, ó mas probablemente por la accion especial que ejerce sobre la cantaridina, separándola de la cantárida, como se deja entender en la recomendacion que de su uso hacen algunos formularios, en ciertas preparaciones cantaridales. (Meri 1873).

El empleo generalizado de la tela emplástica para estender el epispático, me parece inconveniente, pues si en teoría presenta la ventaja de poderse fijar al cuerpo el vegigatorio sin el auxilio de tiras de tela, en la práctica no es realmente así. Las mas veces no es posible adherir toda la circunferencia del vegigatorio, aunque se le den algunos cortes convenientes, ya porque no se calienta debida é igualmente toda ella, ó ya por la forma especial del lugar en donde se aplica.

Pero otro inconveniente presenta el uso de dicha tela, y es, que por su aderezo propio, y el que le aumenta la capa de la sustancia, se abovedа fácilmente desprendiéndose del cuerpo, contribuyendo probablemente á este efecto, el que, impidiéndose la traspiracion del lugar, se aumenta el sudor y lo despega con facilidad.

En el caso de que la circunferencia del vegigatorio llegue á quedar perfectamente adherida al cuerpo, otra desventaja puede presentarse, y es, que debiendo levantarse del centro para dar cabida á la ámpula, si está muy restirada no lo puede verificar, y se opone en consecuencia á la exudacion cerosa.

El uso de la badana suave ó de una tela de igual condicion, es muy propia para el objeto: no ttiene los inconvenientes dichos y se presta mejor á los movimientos del paciente acomodándose á las superficies sobre las que se aplica. El Sr. Hidalgo Carpio es de esta opinion y he visto que en su práctica da la preferencia al uso de la badana.

Con lo espuesto he querido manifestar aquellas circunstancias mas comunes que intervienen muchas ocasiones en la aplicacion de los vegigatorios y sirven las mas veces para desconceptuar á los farmacéuticos. Si lo dicho no es desmentido, el remedio es fácil, pues está sujeto al poder del hombre. Pero hay otras circunstancias que no está en nuestra mano remediar muchas veces, y que no cabe duda nulifican la accion cantaridal. Me refiero á aquellos casos en que la naturaleza de la enfermedad, ó bien el estado particular del individuo, influyen en la falta de accion de los vegigatorios.

Un individuo anémico, demacrado por una larga enfermedad ó en estado de consuncion, no está en buenas condiciones para que un cáustico produzca su efecto. La cantárida obra desarrollando una inflamacion en la parte adonde se aplica: para que haya inflamacion es preciso que haya vida, sin ésta no se verifica aquella: nada mas natural que en un individuo de las condiciones dichas, no produzcan efecto los cáusticos, ó exijan mayor tiempo de contado. Con mas razon sucederá en los casos en que haya una parálisis de la parte en que se coloquen, como sucede frecuentemente en las enfermedades congestivas cerebrales.

Aunque mi objeto, al escribir estas líneas, ha sido únicamente hacer notar las circunstancias que pueden mediar y oponerse al efecto que de los cáusticos se busca, voy sin embargo á llamar tambien la atencion sobre un inconveniente que me parece tener el uso de la tela de salud en las curaciones subsecuentes á la separacion de la ámpula.

Con alguna frecuencia se nota que á las pocas curaciones los cáusticos se ulceran, viéndose el facultativo obligado á cicatrizarlos antes del tiempo que se habia propuesto mantenerlos en supuracion.

A mi modo de ver, podria muy bien culparse á la tela de salud de producir tan nacivo efecto, esplicándose de una de estas dos maneras: Siendo esta tela impermeable, se opone á la traspiracion y aumenta la temperatura, circunstancia que debe producir el efecto de aumentar la inflamacion, especialmente en los puntos en donde se acumule la supuracion, que por sí misma aumenta aquella. Tambien pudiera esplicarse atendiendo á la naturaleza de la tela, porque entrando en su composicion el litargirio y el aceite de linaza, pueden estos ingredientes causar una irritacion en la parte ya inflamada. Para remediar esto último, habria necesidad de sustituir la tela de salud por hojas vegetales ú otra tela de diferente naturaleza.

Pero si depende de la impermeabilidad el inconveniente, podria remediarse usando la tela fenestrada ó perforada, como la muestra

que tengo el honor de presentar á esta ilustrada Academia.

De esta manera se conseguirá alguna traspiracion y menos temperatura, elementos que entiendo cooperan á la ulceracion.

En resúmen, propongo las modificaciones siguientes:

1ª Al hacer el emplasto cantaridal no se empleará el calórico á temperatura alta y sostenida por mucho tiempo.

2ª La superficie de los vegigatorios, aunque igual, no debe pulirse.

3ª No se pondrá aceite en la superficie de estos cáusticos; debiéndose limpiar con alcohol ú otro líquido la parte del cuerpo donde tenga que aplicarse.

4ª No debe emplearse el alcanfor en gran cantidad, y en caso de necesidad debe aumentarse la consistencia del emplasto.

5ª No es conveniente el uso de la tela emplástica para estender los vegigatorios cantaridales, debiéndole sustituir la badana suave ó una tela análoga.

6ª El médico deberá pedir emplastos mas activos cuando se trate de personas debilitadas y especialmente en caso de haber parálisis.

7ª Para evitar ó disminuir la ulceracion fácil de los vegigatorios, se deberá usar de la tela de salud fenestrada ó perforada.

Para concluir diré, que he espuesto mis ideas con el objeto de suscitar una discusion que aclare los puntos que he tocado y se establezcan las reglas que deban observarse, al hacerse uso de los vegigatorios cantaridales, á cuyo fin excito á mis consócios para que se sirvan manifestar lo que su práctica les haya enseñado.

Enero 2 de 1874.—*Maximino Río de la Loza.*

Aprobada, pase á la comision de redaccion para que se publique.—Enero 9 de 1874.—Como secretario interino, *Francisco de P. Iberri.*

SECCION EXTRANJERA.

ENVENENAMIENTO
PRODUCIDO POR LAS SEMILLAS DEL RICINUS COMMUNIS.

Desde el año de 1861 aconteció en Guanajuato un caso de envenenamiento por una emulsion de semillas de higuerilla. Fué el caso que como los farmacéuticos son consultados por los enfermos, se abrogan la facultad de recetar, y á uno de los enfermos se le prescribió por el Sr. farmacéutico D. B. de la F. una emulsion compuesta de orchata comun y tres semillas de higuerilla, emulsionadas tambien: pasadas dos horas de haber tomado el purgante, el enfermo comenzó á sentir retortijones, enfriamiento general, resequedad de la garganta, deposiciones biliosas al principio, líquido-serosas despues, agotamiento general, nauseas, finalmente, lipotimias y algunos calambres. Consultado que fuí sobre este caso, prescribí cuanto fué preciso y logré salvar al enfermo. Hoy que vino á mis manos el formulario de 1872, me hallé un capítulo sobre esta materia, que tengo el honor de referir á nuestros lectores.

Pecholier confirma mi observacion y saca las siguientes conclusiones:

1ª Las semillas de ricino tienen una accion mas enérgica que el aceite que se extrae de ellas.

Tres ó cuatro semillas pueden producir en el adulto accidentes sérios. Ocho semillas traen consigo un estado muy grave. Un número mayor del referido, ocasionan la muerte.

El perisperma de las semillas de ricino contiene un principio tóxico cuya naturaleza es completamente desconocida.

2ª Hay tres períodos que se presentan en este envenenamiento segun la época de él —*período de indigestion*, *período de gastro-enteritis* y *período ataxo-adinámico*.

3ª El veneno contenido en el perisperma es de la clase de los *irritantes* y tiene mucha conexion con el del *croton tiglium*.

4ª Los principales síntomas que caracterizan el euvenenamiento por el fruto, son: un dolor epigástrico y abdominal muy vivo, vómitos abundantes y molestos, diarrea y raras veces constipacion, calor ardiente, calentura violenta, supresion de la orina, despues enfriamiento general, calambres, extincion de la voz, pulso pequeño, sed insaciable, convulsiones, postracion estrema, muerte.

5ª No solamente las semillas traen el aparato de síntomas enunciado arriba, sino que si por una buena y delicada atencion se salva el enfermo de la muerte, quedará padeciendo de *gastro-enteritis* ó *gastro-enteralgias* crónicas, motivo de sufrimientos contínuos y de una muerte temprana.

6ª Las lesiones anatómico-patológicas revelan inyeccion y rubicundez mas ó menos viva en la mucosa estomacal, irritacion intensa del intestino delgado que se llena de un líquido coposo, sanguinolento, ó muchas veces de sangre pura.

7ª La intoxicacion por estas semillas se distingne muy fácilmente de la perforacion intestinal y del estrangulamiento interno y externo, de la gastritis idiopática y del envenenamiento por los demas tóxicos irritantes. La confusion se puede cfectuar con los tóxicos drásticos cuyos efectos hacen ver una sintomatologia semejante. Mas los datos etiológicos y el exámen de las materias vomitadas, de los residuos de alimentos comidos ó bebidos, disipan las dudas.

8ª Las indicaciones terapéuticas son: provocar por boca y ano la espulsion de la sustancia tóxica sin usar la hipecacuana ó emético.

Combatir el elemento inflamatorio, primero, y el ataxo-adinámico luego, para conseguir la salvacion del enfermo.

Sostener las fuerzas por una alimentacion apropiada, vigilar la convalescencia, tratar los

accidentes consecutivos nerviosos, que comunmente sobrevienen de una manera eficaz.

9ª Si careciendo de la presencia del gusto dulce y sin acritud del agente tóxico de las semillas del ricino, de la ausencia absoluta de calor y dolor en la boca y en la faringe, el esófago y el estómago; en el momento de su ingestion, por una parte, y por otra de su accion irritante tópica tan caracterizada mas tarde, por el estómago y el intestino delgado, se tiende á concluir que el agente tóxico no está desarrollado en la almendra del fruto de ricino; se equivoca uno, porque lo que existe en esta almendra son los materiales de la formacion del agente tóxico, que se forma mediante una fermentacion verificada cuando los principios inmediatos, de que está constituida, se hallan en condiciones favorables á su produccion.

Así como la *amigdalina* se trasforma en *esencia de almendras amargas*, bajo la influencia de la *emulsina*, y así como la *esencia de mostasa* se produce en las semillas de las cruciferas bajo la accion catalítica del ácido *mirósico* y la *mirosina*, así en las semillas de ricino se desarrolla su principio tóxico por influencia de una fermentacion particular, y se debe suponer aceptando este modo de considerar el negocio, que el principio acre de esta semilla no obrará como obra el ácido sulfúrico ó el croton que ocasionan lesiones en la boca, faringe ó esófago.

Por semejante hipótesis se comprende, que los desórdenes morbíficos se promueven menos en el estómago y en los intestinos. Se comprende tambien que la accion tóxica de las semillas es variable segun las condiciones individuales del enfermo y segun la calidad de las materias contenidas en el estómago y en el intestino, materias cuya presencia puede impedir ó favorecer la fermentacion.

Pecholier.

GRAVE PELIGRO

POR LA PERMANENCIA EN EL AIRE

COMPRIMIDO.

Se ha reconocido que los accidentes que resultan á los obreros por el trabajo en el aire comprimido, son debidos á la súbita descompresion que tiene lugar, cuando el obrero, ascendiendo á la superficie libre del aire atmosférico normal, recibe una impresion llamada de *retorno* por encontrarse de nuevo á la presion de una atmósfera.

Mr. Paul Bert, diputado á la Asamblea nacional en Francia, dirigió á la Academia de Ciencias una nota sobre esta cuestion especial.

Investigando la causa de estos accidentes á que se hallan sujetos los obreros que trabajan en las pilas de fierro fundido, sumergidas en el lecho de los rios en virtud del aire comprimido, con el objeto de construir los cimientos de los puentes, ha encontrado que los síntomas consisten en vivos dolores locales, paraplegias, parálisis, y en varios casos la muerte repentina. Una compañía inglesa en un solo año perdió diez hombres sobre veinticuatro buzos, entre los que tres murieron derrepente, así como los siete restantes, que murieron despues de muchos meses de parálisis.

Estos formidables accidentes se han explicado de mil maneras.

Hay dos teorías que han llamado la atencion. El profesor Rameaux, de Estrasburgo, atribuye los accidentes á que los gases normales de la sangre, ácido carbónico, oxígeno y azoe, se disuelven en cantidades mas considerables en este líquido bajo la influencia de las altas presiones, volviendo á pasar los gases á su estado ordinario, cuando la presion cesa y vuelve á ser la normal, obstruyendo por esto á los vasillos sanguíneos y haciendo correr al paciente el mismo peligro que el hombre tiene, en el caso en que el aire penetra en las venas.

Mr. Bouchard, de Paris, ha formado otra teoría.

Segun este observador, los gases intestinales disminuyen de volúmen por efecto de la presion, y la sangre que tiende á llenar el abdómen, afluye allí en proporcion de la compresion del calibre del intestino. Cesando la compresion, los gases se dilatan de súbito y desalojan bruscamente la sangre de que los vasos intestinales estaban llenos. Esta irrupcion repentina, de retorno, hace producir en el cerebro y demas centros nerviosos, así como en los demas órganos, apoplegías y congestiones.

Mr. Paul Bert no admite estas esplicaciones.[1] Ha visto en los animales matados por la descompresion brusca, despues de una permanencia prolongada en el aire comprimido, el estómago é intestinos fuertemente distendidos por los gases; pero jamás ha encontrado ni en el cerebro ni en otros órganos, hemorragias ni congestiones.

Paul Bert acepta como cierta la hipótesis de Rameaux, y parece confirmada por numerosas experiencias. El autor Paul Bert ha visto desprenderse de la sangre á los gases en burbujas muy finas y reducirse á colecciones considerables, de manera de llenar el corazon derecho de un perro de talla mediana, de donde se han extraido 50 centímetros cúbicos de gas; haciendo luego un análisis exacto. Este aire se componia de 70 á 90 p$\%$ de azoe y el resto de ácido carbónico, con vestigios de oxígeno.

De suerte, que segun la intensidad de la presion á que se someten los animales, y la rapidez de la descompresion, así es como se desprenden con violencia los gases disueltos en la sangre arterial y venosa, volviendo á pasar al estado aeriforme en burbujas mas ó menos numerosas. En el primer caso detenida la circulacion, el animal muere instantáneamente despues de algunos gritos y convulsiones. Si se hace la autopsia, se halla el corazon derecho y el sistema venoso llenos de espuma fina y los capilares finamente inyectados de gas, así como el sistema de la vena porta.

En el segundo caso, los fenómenos varian segun el punto en donde van á aglomerarse las burbujas finas de gas, que interceptan la circulacion.

Por esto se nota que los síntomas algunas veces son pasajeros y las turbaciones de la locomocion desaparecen pronto, y por eso cuando los gases invaden el bulbo, en su circulacion venosa, los accidentes son rápidos y producen parálisis, accidentes cerebrales,[1] estrabismo y muerte repentina.

De los resultados obtenidos por Pablo Bert se ha sacado algun partido para la higiene de los obreros que trabajan en el aire comprimido, obteniendo las conclusiones siguientes:

1ª No debe pasar la presion en las pilas, de tres atmósferas.

2ª La descompresion brusca no presenta peligros bajo la presion de tres atmósferas, y sí, cuando es de 4, 5, 6 y mas.

3ª Estos peligros son mas formidables de cinco atmósferas en adelante.

4ª La descompresion tiene menos peligros á la profundidad de 40 metros, que á la de 70 ú 80.

(Traducido para el *Observador Médico.*—Enero 26 de 1874.—*J. G. L.*)

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. III. MEXICO.—Domingo 1.° de Marzo de 1874. Núm. 2.

DE LA ACCION TERAPEUTICA
DE LA DIGITAL.

(CONTINUA.)

II.

Los estudios precedentes que manifiestan el modo de obrar de la digital, me ponen en el caso de entrar en apreciaciones mas minuciosas que se refieren á la absorcion y eliminacion de la sustancia que se experimenta.

Antes de pasar adelante y de entrar en pormenores sobre esos puntos, es preciso hacer un estudio químico que, añadido al de su trasformacion en la economía, aclare las modificaciones que la planta por una parte ó la digitalina por otra, sufren en los actos fisiológicos durante el trascurso de su accion terapéutica.

Cuando la digitalina amorfa está perfectamente pura, es de la apariencia de un polvo blanco ligeramente amarillento, que se aglomera por la humedad en masas porosas. Entre los diversos principios inmediatos, este es uno, de los que, como la salicina, ofrece caractéres neutros, puesto que no da indicios de acidez ó alcalinidad, ni se combina con los ácidos y bases minerales; por presentar estos caractéres químicos, no se puede reputar como alcaloide; una vez que no satura como la morfina, estricnina, etc., los ácidos para formar compuestos salinos definidos. Por esta razon es uno de los principios menos fijos cuando se ingiere en la economía, y por eso es capaz de todas las trasformaciones que los cuerpos orgánicos presentan cuando se administran á pequeñas dósis, pues teniendo que sufrir una especie de combustion por intermedio de la sangre, se trasforman en productos de otra especie, como sucede con la azúcar, alcohol, goma, almidon y demas sustancias neutras de la familia de los *glicoides*.

Esta es una de las razones por qué la digitalina no se halla en las orinas de los enfermos que la usan en sus métodos terapéuticos, como tampoco se encuentra en los conejos que he envenenado con esta sustancia. Evidentemente el hígado, los intestinos y la sangre asimilada, contribuyen á ejecutar la trasformacion que sufre, de la misma manera que sucede con las sustancias neutras de que he hecho mencion. Ademas, como las dósis que se emplean terapéuticamente son muy pequeñas y las tóxicas no pasan de porciones que en realidad son mínimas, la rapidez con que la metamórfosis se efectúa, impide encontrar la sustancia en la naturaleza.

Es preciso tener muy presente este dato químico—fisiológico, porque es uno de los varios considerandos que todo toxicólogo debe consultar, con el fin de tener un punto seguro en donde basar sus investigaciones químico—legales.

En varias de las experiencias que he emprendido sobre conejos, no he podido hallar la digitalina con los caractéres químicos que se le asignan al estado libre, y siempre he vis-

to los mismos signos fisiológicos que revelan la accion éxcito-motriz del gran simpático sobre las arterias y en general sobre el sistema circulatorio. Es de advertir que el sistema muscular de la vida animal se excita de distinto modo que el del sistema de la vida orgánica y del genésico. El útero se excita por el cuernecillo de centeno; los músculos del sistema circulatorio por la digital y la digitalina, y los de la locomocion por los tetánicos: aunque el sistema muscular de los distintos aparatos sea sensible á la accion de la estricnina; el locomotor es el que se influencia mas directamente por esta sustancia.

Una de las pruebas mas concluyentes de mi aseveracion, consiste en el uso de los aparatos eléctro-dinámicos de corrientes continuas, inducidas ó de otra especie, que, aplicadas localmente sobre los paquetes musculares locomotores, ejercen accion contractil sobre sus fibras, y haciéndolos funcionar sobre cierto sistema de nervios, solo producen la contractilidad de las arterias y la aceleracion de las corrientes sanguíneas.

No se crea por lo que digo que los tónicos, nevrosténicos, excitantes generales, analépticos, no obren excitando las fibras musculares de los diversos sistemas de la vida animal, no. Los excitantes musculares de que trato, obran á la larga despues de imprimir en la economía un impulso de tonicidad, que acaba por producir una accion regular y fisiológica: á diferencia de la digital, cuernecillo de centeno y tetánicos que presto determinan las acciones que se solicitan en tiempos fijos y sobre órganos determinados.

La diuresis deberá por esto consistir en un fenómeno físico, en todas las veces que se prescriba la digital en algun tratamiento terapéutico. En efecto, no teniendo ninguna propiedad depurativa de la sangre, sea porque obre químicamente sobre los elementos globulares y proteicos ó fisiológicamente porque estimule los riñones, ¿á qué deberá su accion diurética esta sustancia neutra y alterable? Evidentemente la debe á la accion dinámica de las arterias y venas sobre que opera; por estrechar sus calibres, por hacer uniforme el escurrimiento de la sangre, por aumentar la tension arterial, propulsándola uniformemente, y por imprimir á los glomérulos de Malpighi, lo mismo que á los tubos uriníferos de los riñones, modificaciones que por su sistema capilar los pone aptos para permitir la filtracion y depuracion de la sangre.

La accion diurética de la digital no consiste en operar sobre la sangre una accion química que ejecuta descomposiciones, como sucede con las sustancias salinas, por excitar; como pasa con las alcohólicas, etereas, ó con las demas que en alta dósis sufren combustiones totales, durante la hematosis de la sangre en el pulmon; como sucede con el cremor y sales orgánicas; la accion diurética de la digital no se debe atribuir á la introduccion de algun nuevo elemento que, combinándose con la sangre, produzca trasformaciones que sean depurables en los riñones, como pasa con el cloruro de potasa, nitrato y demas que ministran oxígeno; la accion diurética de la digital no consiste en la aceleracion que el alcohol, éter y aceites esenciales, imprimen á la sangre modificando los centros nerviosos que se hyperestecian ó anestecian, segun las dósis de aquellas sustancias; la accion de la digital no consiste en diluir los principios inmediatos que el plasma ó los glóbulos contienen entre sus elementos fisiológicos para depurarlos despues, no. Su verdadero modo de obrar se refiere á dos acciones importantes: primera, á la que ya he indicado al hablar del s stema renal, y segunda, á la modificacion que se ejerce sobre una region determinada de los centros nerviosos y que se trasmite por el gran simpático á los riñones. Esa es la misma que produce la accion depresiva del miedo, del terror, del susto, y de varias afecciones morales que imprimen fuertes modificaciones pasajeras sobre los centros nerviosos y circulatorio: en un todo semejante á la accion de un acceso de histeria, que en la mujer determina la modificacion de potencia nerviosa del eje cerebro-espinal

La accion terapéutica de la digital se ejerce, de seguro, sobre el cuarto ventrículo cerebral, en donde se localizan varias acciones patológicas estudiadas por Bernard, quien ha probado que la poliuria, diábetis azucarado, albuminuria y las congestiones de los órganos abdominales, dependen de la excitacion que las picaduras sobre el piso del cuarto ventrículo, en sus distintas regiones, ocasionan, dando lugar á un cambio en la inervacion del sistema abdominal.

Esto esplica tambien, la accion catártica de esta sustancia que no disfruta de las propiedades purgantes.

Antes de pasar adelante quiero hacer una distincion de importancia, que es preciso dar á conocer en razon de los nuevos é instructivos hechos que el descubrimiento de la digitalina cristalizada ha permitido estudiar.

Tan luego como tuve conocimiento de la nueva sustancia descubierta por Nativelle en el año pasado, suspendí mis experiencias, cuya série habia emprendido con digitalina amorfa, y me he dedicado á conocer químicamente la digitalina cristalizada, tan distinta de la llamada de

Homolle y Quevenne. A ese fin he leido la relacion que sobre la digitalina cristalizada se hizo con ocasion del concurso para el premio de Orfila, y que presento á nuestros lectores por ser un acontecimiento que ha introducido una ligera revolucion cient fica, digna de aprovecharse por los terapeutistas.

Dicha relacion la he obtenido del Sr. profesor en farmacia D. José M. Lazo de la Vega, quien la ha traducido del *Diario de Química y Farmacia*, de Marzo de 1872, y que dice:

"Relacion sobre la digitalina (concurso para el premio de Orfila), por M. Buignet.

(*Extracto*).

"Para responder á la cuestion propuesta para el premio de Orfila, tres memorias han sido enviadas á la Academia de Medicina, acompañadas de muestras de digitalina y de productos diversos extraidos de la digital. La comision ha examinado con el mas minucioso cuidado, cada una de estas memorias, y es el resultado de este exámen que M. Buignet ha hecho conocer á la Academia.

Despues de haber apreciado las memorias números 1 y 2, el relator continúa en estos términos:

Llego ahora á la Memoria número 3, que tiene por epígrafe: "Toda sustancia activa contiene un principio inmediato cristalizable dotado de propiedades esenciales." Esta Memoria está acompañada de cuatro productos extraidos de la digital, y entre estos productos se encuentra una magnífica muestra de digitalina cristalizada.

Todos los químicos saben, dice el autor de la Memoria número 3, que la digitalina es insoluble en el agua, y que no afecta en la digital, ninguna combinacion salina capaz de modificar esta propiedad. Sin embargo, es en el producto de la maceracion acuosa donde se le ha buscado hasta ahora, y se desecha como inútil y completamente agotado el residuo que proviene de este tratamiento. Es á causa de esto que conviene, segun él, referir el insuceso de los experimentadores; porque la experiencia le ha demostrado que, mientras que la maceracion acuosa de digital encierra principalmente un producto amorfo, soluble en toda proporcion en el agua que llama *digitaleina*, se encuentra por el contrario en el residuo del tratamiento, casi la totalidad del principio activo cristalizable, unido á otro principio muy amargo tambien que se aproxima á él, por sus propiedades, pero que no cristaliza. Así la maceracion acuosa no contendria sino poco ó nada de *digitalina cristalizada*, y es al residuo, perdido hasta ahora, al que se debe considerar como mas interesante bajo el punto de vista práctico para la extraccion de este principio.

Partiendo de este dato, confirmado por la experiencia, el autor emplea el procedimiento ordinario seguido de una primera modificacion que consiste en sustituir el tratamiento alcohólico al tratamiento acuoso. Despues de haber agotado la digital por medio del alcohol á 50°, destila la tintura y concentra el residuo de la destilacion hasta que su peso sea igual al de la digital empleada. Aquí se presenta una observacion general, que el autor no ha detallado suficientemente en su Memoria, pero que la ha aplicado de la manera mas feliz en su procedimiento de extraccion. Cuando muchos principios existen simultáneamente en una misma planta, son dotados las mas veces, los unos respecto á los otros, de una accion particular que determina ó favorece su disolucion recíproca en un mismo líquido. Esta facultad que se manifiesta sobre todo en los licores muy concentrados; se debilita por el contrario y se anula casi enteramente en los licores diluidos. Así es, que un licor concentrado de ópio, puede contener, independientemente de los principios que el agua disuelve directamente, una proporcion mas ó menos considerable de resina que se encuentra arrastrada allí á favor de estos mismos principios, y que se separa de la disolucion luego que ésta se diluye en determinada cantidad de agua. El mismo efecto se produce en el caso de la digital; en el líquido cencentrado que representa el producto de evaporacion del tratamiento alcohólico; se encuentra en disolucion no solamente los principios directamente solubles en el agua, como la digitaleina, sino tambien otros principios, tales como la digitalina y la digitina, que, insolubles por sí mismos, se mantienen sin embargo en disolucion á favor de los precedentes y por el estado de concentracion en que se encuentran. Así, si se diluye este líquido concentrado en tres veces su peso de agua, se forma un depósito de apariencia pegajosa, cuya cantidad aumenta gradualmente, y que representa cuando está completa, casi la totalidad de la digitalina, acompañada, es cierto, de digitina y de materia colorante, pero desembarazada de la digitaleina y de los otros principios solubles que son, segun el autor, el principal obstáculo á su cristalizacion. Esta parte del procedimiento constituye una segunda modificacion tan importante como la primera.



Para extraer del depósito pegajoso los dos

principios cristalizables que contiene, la Memoria indica orearlo al principio con hojas de papel de filtro y tratarlo en seguida por dos veces su peso de alcohol á 60°, hirviendo. La solucion filtrada es abandonada en lugar fresco, donde no tarda en cubrirse de cristales que invaden su superficie, así como la pared interna de la vasija que la contiene. La formacion de estos cristales se continúa por un tiempo muy largo, y no es sino al cabo de ocho ó diez dias que se puede considerar el licor como completamente agotado. Se introduce entonces el todo en una alargadera de desalojamiento, cuya estremidad inferior se tapa con algodon; el agua madre escurre y los cristales quedan. Se les lava con una pequeña cantidad de alcohol á 35°, que desaloja las últimas porciones de agua madre, y son entonces completamente decolorados. Para extraer la digitalina pura, no quedan ya mas que dos cosas que hacer: separar de la mezcla cristalina la digitalina que constituye mas de los dos tercios de su masa, y dar á la digitalina la forma cristalizada y perfectamente definida bajo la cual conviene presentarla á los usos medicinales. Se consigue esto por la accion sucesiva del cloroformo sobre la mezcla cristalina y del alcohol á 90° sobre el producto de evaporacion de la solucion clorofórmica.

Seria difícil imaginar un tratamiento analítico mas claro y mas completo que el del cloroformo obrando sobre una simple mezcla de digitalina y de digitina.

La parte que él disuelve posee en efecto una amargura excesiva; da al contacto del ácido-clorídrico un color verde esmeralda de maravillosa intensidad; su accion sobre la economía es tan viva, que un cuarto de milígramo basta para producir los efectos ordinarios de la digital. Por el contrario, toda la parte que el cloroformo deja indisuelta, es sin sabor, no da ninguna coloracion por el ácido-clorhídrico y no posee ninguna accion apreciable sobre el organismo.

Dejando, pues, aparte este último producto, se trata el residuo de la evaporacion del licor clorofórmico por ocho veces su peso de alcohol á 90° hirviendo. Se añade un poco de carbon animal bien lavado, se filtra y abandona al enfriamiento en un pequeño recipiente imperfectamente tapado. El líquido no tarda en llenarse de cristales que aparecen bajo forma de agujas finas, blancas y brillantes, agrupadas al derredor del mismo eje: es la digitalina pura.

Viendo esta nueva sustancia tan diferente, por su apariencia como por su forma, de todo lo que se ha conocido hasta ahora con el nombre de digitalina, la comision ha pensado que era de su deber examinar su naturaleza, y constar sus propiedades fisiológicas y químicas, á fin de comprobar por la experiencia el mismo procedimiento por el cual se habia obtenido.

Bajo este último punto, la comision ha podido convencerse que las aserciones del autor son perfectamente exactas. Siguiendo paso á paso el procedimiento que describe en su Memoria, ha obtenido un principio inmediato enteramente semejante á la muestra presentada, teniendo por consiguiente la misma apariencia, la misma forma cristalina, las mismas propiedades respecto á disolventes, neutros ó ácidos, dando en fin al contacto con el ácido-clorhídrico concentrado, un color verde esmeralda muy vivo y marcado.

En cuanto á la accion fisiológica de la digitalina pura obtenida por este nuevo procedimiento, se encuentra establecida por tres séries de experiencias. Ya nuestro colega M. Gubler, despues de numerosos ensayes hechos por encargo del autor, habia formulado estas conclusiones: "Que la digitalina cristalizada posee las propiedades terapéuticas y tóxicas de la digital misma, con una intensidad de accion incomparablemente superior y tal como se debia esperar del principio activo y puro de la planta."

Pero la digitalina, sobre la cual habia hecho sus ensayes, podia diferir de la que habia sido presentada á la Academia, y que importa que la comision se fije sobre la digitalina del autor, tal como la habia obtenido por el procedimiento descrito en su Memoria, y tal como la comision habia podido obtenerla por ella, conformándose á todas las indicaciones prescritas.

Dos de nuestros colegas MM. Marotte y Vulpain, han querido tambien encargarse cada uno por su parte, de hacer las experiencias necesarias.

M. Marotte ha operado con una disolucion alcohólica de digitalina al milésimo, que ha administrado á 23 enfermos, de los cuales la mayor parte de ellos estaban atacados de afecciones orgánicas del corazon. La solucion introducida en una pocion por medio de un tubo graduado, ha valorizado la dósis siempre exacta y perfectamente conocida, que se ha prescrito en casos bien determinados y en las condiciones mas propias para obtener resultados concluyentes.

"Cuando hice mis primeras experiencias, dice M. Marotte, estando mal indicada la actividad del medicamento, lo he empleado al principio á la dósis de un milígramo, repetido una y dos veces por dia: he renunciado luego

á ello á causa de los accidentes tóxicos que ha ocasionado. A la dósis de 5 milígramos en 24 horas, la nueva digitalina determina en el mismo dia ó al siguiente la saturacion y la intolerancia, nauseas, vómitos, diarreas, vértigos, accidentes que pueden durar dos, tres dias y aun mas tiempo, á pesar de que cesa de darse el medicamento. Un cuarto de milígramo, medio milígramo y aun tres cuartos de milígramo por dia, y no continuando esta dósis última muy largo tiempo, son bien soportados. Pero en la mayor parte de los casos, un milígramo basta para producir, al cabo de tres, cuatro ó cinco dias, una accion marcada sobre la circulacion. Los latidos del corazon son mas lentos, mas regulares, mas enérgicos."

En el resúmen que da de los resultados de sus observaciones, M. Marotte, concluye:

"Que el nuevo medicamento parece producir efectos enteramente idénticos con los de las otras preparaciones de digital, y en particular de la digitalina de Homolle y Quevenne, pero que su accion es incomparablemente mas enérgica."

M. Vulpian ha establecido sus experiencias á fin de conocer la accion fisiológica de la nueva sustancia y compararlas con las del producto designado bajo el nombre de digitalina de MM. Homolle y Quevenne. Los ensayes hechos sobre ranas escogidas, en igualdad de circunstancias, han consistido en introducir bajo la piel de una de las regiones de las piernas, una misma cantidad de los dos productos convenientemente disueltos en alcohol. Para estar bien seguro que era por las vías circulatorias y no de otra manera que la digitalina en solucion era trasportada hasta el corazon, nuestro colega ha tenido cuidado de inyectar en una region tan lejana como era posible de este órgano, y no introducir bajo la piel mas que una débil cantidad de este líquido.

En las experiencias homólogas y muy cuidadosas, cuyo detalle ha sido remitido á la comision, las digitalinas parecen poseer, al estado de solucion alcohólica, una potencia de accion sobre el corazon, casi igual. Pero, así como lo ha hecho notar M. Vulpian; hay una séria dificultad en las consecuencias que hay que deducir de los resultados obtenidos. Cuando se inyecta bajo la piel una solucion alcohólica de digitalina, hay siempre un precipitado que se forma al contacto de los humores acuosos del animal. Ahora, la digitalina cristalizada siendo menos soluble que la digitalina de MM. Homolle y Quevenne, el precipitado al cual da lugar, es mas abundante, y por consiguiente la cantidad absorvida es mucho menor.

M. Vulpian establece como conclusion de sus experiencias:

"Que la digitalina cristalizada de la Memoria número 3, tiene una accion evidente y enérgica sobre el corazon: y como se trata de una sustancia definida, que se puede obtener constantemente idéntica, se puede aún valorizar esta accion, lo que es casi imposible cuando se trata de la digitalina de MM. Homolle y Quevenne, sustancia de energía por precision variable, segun las diversas circunstancias de la recoleccion de la planta y de la preparacion."

En presencia de los resultados consignados en estas tres séries de observaciones, la comision para el premio de Orfila no podia ya conservar dudas sobre la accion fisiológica y médica de la nueva sustancia. Era por otra parte, ilustrada sobre el valor práctico del procedimiento, con la ayuda del cual se podia obtener. No tenia ya, pues, mas que una pequeña falta que hacer ver respecto á la Memoria número 3, y era que el autor no hubiese dado á su importante trabajo el desarrollo toxicológico que correspondia á la cuestion. Pero es necesario reconocer, que aislar la digitalina pura y comprobar los verdaderos caractéres que le pertenecen, era el punto difícil y fundamental de la cuestion: es necesario reconocer ademas que este punto está hoy resuelto y los estudios complementarios que pudieran hacerse sobre la indagacion de la digitalina, tubieran un carácter de certidumbre que no habian podido tener hasta aquí."

(*Continuará.*)

CURACION
DE UN CASO DE ENVENENAMIENTO
POR ATROPINA Y ACEITE DE ESTRAMONIO.

En la mañana del viérnes 8 de Agosto próximo pasado, al salir del hospital de San Juan de Dios, despues de las diez de la mañana, ví llegar despavorida á una mujer con un niño en los brazos, preguntando por un médico. Le interrogué sobre el objeto de su inquisicion, y me respondió, presentándome una botellita que contenia una friega, y una receta que traia en la mano útil, porque con el miembro izquierdo cargaba al niño; despues que leí la receta, cuyo contenido era una onza de aceite de estramonio y un grano de atropina, le pregunté lo que se le ofrecia, y ella, mostrándome á su hijito, me interrogaba á su vez, sobre si era sustancia venenosa el contenido de la receta. Le respondí que sí; y llorando me contestó, presentándome de nuevo á su chiquillo: "¡sálvemelo vd., porque se ha bebido la mitad de esa friega!" En efecto, el niño, Primitivo Sámano, de año y dos meses de edad, lactando aún, de constitucion débil, temperamento linfático, color ligeramente trigueño, andaba gateando en uno de los cuartos de su habitacion, número 36 de la Rivera de San Cosme, cuando halló á la mano una botellita que contenia la friega mencionada, y llevándola á la boca tragó la mitad del contenido de ella. Apenas supo la madre el acontecimiento, buscó por aquellos rumbos un médico, y no encontrándolo, fué en un wagon del viaje de las diez, hasta San Juan de Dios, en donde me halló.

Despues de reconocer al enfermito, le noté lo siguiente: un estado de atontamiento extraordinario, las pupilas tan dilatadas que se confundian con la circunferencia externa y superior de la cornea, el mirar del niño era como de una persona que no vé; así es que habia probablemente diplopia y el principio de la *amaurosis atropínica*, conjuntiva ocular y palpebral inyectada, abertura pupilar insensible á la luz, congestion cefálica que comenzaba; cara rubicunda, pulso excitado manifestando 120 pulsaciones por minuto, calor animal exagerado señalando al termómetro 40°,5, inquietud notable, respiracion acelerada, boca seca, faringe y velo del paladar rubicundos. Toda esta série de signos se notó despues de media á tres cuartos de hora que se habia ingerido la friega al estómago.

Como tomé ademas los antecedentes precisos para adoptar el tratamiento que me pareció mas oportuno, supe que el niño, no obstante haber mamado, habia tomado algun alimento, en efecto, su estómago se sentia lleno, por medio de la percucion del epigastro. Sin esperar mas tiempo por temor de que la absorcion de la sustancia venenosa se efectuara en mayor dósis, recurrí inmediatamente á administrar un vomitivo de 2,00 gramos de ipecacuana en 60,00 de agua; se la hice tomar en dos porciones en la misma botica donde estaban preparando las recetas, y esperé en vano cerca de media hora, con el objeto de obtener un vómito natural. Viendo que se habian pasado mas de tres cuartos de hora sin que el niño tuviera algun efecto vomitivo y la ipecacuana no surtia sus efectos, aconsejé á la madre que le metiera el dedo en la boca, á fin que las titilaciones de la úvula y velo del paladar excitaran el vómito. Le aconsejé con tanta mas razon esto, cuanto que los síntomas del envenenamiento progresaban, puesto que empezaba á afectarse el cerebro; porque el niño comenzaba á sentir estremecimientos en las estremidades, sobre todo, cuando percibia un ruido aunque no fuera fuerte, y cuando vea algo que le llamaba su atencion, como fué el paso de una recua de burros que, cargados de ladrillos, entraban á los corredores bajos del hospital. Ademas de esto, las alucinaciones del oido y de la vista se comenzaban á

presentar, y al cuadro inicial de los síntomas referidos, que aumentaba, se añadian los referidos ya; y la tetanizacion del sistema cerebro-espinal porque las contracturas de los miembros venian despues de algunos estremecimientos. En vista de estos fenómenos observados, que me probaban que la absorcion de los cuerpos venenosos se habia aumentado, ordené, repito, que la madre procurara el vómito por medio de la titilacion de la úvula con los dedos introducidos en la garganta. De este modo se consiguió que arrojara abundante cantidad de alimentos y parte del aceite que aun no habia pasado al duodeno. Repetí esta operacion hasta tres veces: en la última tentativa noté que ya no arrojaba mas que líquidos estomacales; satisfecho con esto, me dediqué luego á combatir los síntomas anteriores que habian tomado mucho incremento, y los posteriores que iban apareciendo, porque la accion tóxica de la friega venia desarrollando ordenadamente el cuadro de síntomas que caracterizan á los venenos narcótico-acres.

A las once de la mañana la agitacion era extrema, la resequedad de las fauces inmensa, las alucinaciones que se revelaban por el contínuo menear de la cabeza para fijar el oido hácia alguna parte, eran mas pronunciadas, hacia girar los ojos de un modo particular, como esforzándose para ver algo que no existia, la constriccion de la garganta era notable, lo que se conocia porque habiéndole dado agua no podia tragar. El estremecimiento que su sistema nervioso sufria por un choque lijero, por un ruido ó la impresion de la luz, era notable, la piel seca y caliente se iba cubriendo de una erupcion finamente salpicada, que presentaba algunos puntos imperceptiblemente hemorrágicos; esta erupcion, que inició las manchas escarlatiniformes que vinieron mas tarde, salpicaba los brazos, las piernas y los muslos, el pecho y espalda; la cara estaba uniformemente roja, el pulso ascendió á 140 pulsaciones, el calor animal indicaba 40°,5, la respiracion se habia acelerado mucho.

En este estado, y despues de haber conseguido vaciar el estómago, comencé á administrar lavativas pequeñas de 1 gramo de cafeina en 100,00 gramos de agua, y dar por la boca cucharaditas, cada media hora, de una solucion de 1 gramo de ioduro de potasio en 30 de agua.

Momentos despues de comenzado este tratamiento, ejecuté tres inyecciones hipodérmicas compuestas de 1 centígramo de morfina en 1 gramo de agua alcoholizada. Estas inyecciones las hice en el espesor del tegido celular de las regiones supra é infra escapulares próximas á la columna vertebral. Las inyecciones calmaron totalmente los estremecimientos y contracciones nerviosas; así como la inquietud, la disfagia y lo frecuente de la respiracion. Continué haciendo pequeñas lavativas de la solucion de cafeina, y ya restablecido el enfermito de los principales síntomas característicos del envenenamiento por la atropina, lo envié á las doce del dia á su casa con las prescripciones ya indicadas y la órden de consultar con el Sr. Huici que vive en San Cosme.

En efecto, se siguieron las prescripciones ordenadas. El Sr. Huici mandó, ademas de lo que yo habia propinado, una solucion de ioduro de potasio iodurado y lavativitas de café.

Al dia siguiente que pasé á ver al enfermito, lo hallé completamente bien, persistiendo solo la erupcion escarlatiniforme y la dilatacion de las pupilas, aunque en un grado menor. La erupcion escarlatiniforme dejaba notar vestigios de algunos puntos sanguinolentos, con manchas de hemorragias hipo-epidérmicas y una sensibilidad esquisita que revelaba una hiperestesia del sistema hipodérmico.

El domingo todo habia entrado en órden, y el enfermito, que aun conservaba lijeros vestigios de la erupcion, tenia disminuido totalmente el campo de sus pupilas, en virtud de una pocion opiada y un baño que le propiné el dia anterior.

Las reflexiones que este caso sugiere, están en perfecta consonancia con las experiencias que han hecho últimamente Brown Sequazd, Stuart Cooper y Warton sobre la atropina, que á dósis fisiológica produce la contraccion de las paredes de los vasillos del sistema cerebro-espinal, y cuyo calibre disminuye, en algunos casos, hasta la completa obliteracion: y á dósis tóxicas ocasiona el aumento del calibre de los vasos del cerebro y de la médula, trayendo el aumento del número de pulsaciones, del desarrollo del calor animal, la rubicundez de la piel; en contraposicion del caso anterior en que se produce la pequeñez del pulso, la palidez del sistema dérmico de la cara y las lipotrinias por la anemia cerebral.

A mi modo de ver, este hecho clínico prueba suficientemente que las dósis tóxicas de la atropina, producen la congestion de los centros nerviosos y la de sus membranas de envoltura; aumentando por esto la facultad refleja y exagerando la sensibilidad; y como consecuencia de esta hiperestesia, produciendo las convulsiones.

Como prueba de esta hiperestesia, se tiene

el efécto de las inyecciones hipodérmicas hechas con la solucion alcohólica de morfina, puesto que las convulsiones de los miembros cesaron como por encanto y el enfermo entró en quietud, restableciéndose la tranquilidad, disminuyéndose la aceleracion de los movimientos respiratorios y calmándose el estado hiperestésico que provenia de la excitabilidad de los centros nerviosos.

A éste fenómeno fisiológico es á lo que se debe la propiedad de antagonismo que, de tiempo inmemorial, se atribuye al ópio y á la belladona.

En efecto, si la belladona posee, á dósis tóxicas, las propiedades referidas sobre el eje cérebro-espinal y el ópio ocasiona efectos contrarios sobre el mismo sistema, empleándolo á dósis tóxica, fisiológicamente se comprende que los efectos de la belladona y los síntomas de un envenenamiento por esta sustancia, se neutralicen por los efectos fisiológico-patológicos del ópio á dósis tóxica, una vez que ambas sustancias obran de modos contrarios sobre los mismos órganos y sobre los elementos que los constituyen.

En virtud de este antagonismo fisiológico, se han llamado al ópio y á la belladona contravenenos el uno del otro.

Una prueba de lo dicho y de lo observado en el hecho clínico referido, se comprueba con los resultados de otros hechos clínicos, pero entre ellos presento uno muy resaltante.

La superiora del hospital de San Juan de Dios, afectada de una enfermedad de corazon y de una cloro-anemia perfectamente caracterizada, padeció hace año y medio, nevralgias que al manifestarse ponian en grave peligro á la enferma, porque esas manifestaciones se hacian por cardialgias ó clavo histérico de una intensidad espantosa, en una de las veces que se usó una inyeccion hipodérmica de sulfato de atropina al milígramo; á fin de combatir la nevralgia, se inyectaron dos milígramos de la sal de atropina, pero al momento siguiente á la inyeccion, se declararon todos los síntomas de un envenenamiento agudo, con un violento delirio. Este estado patológico afligió á las personas que rodeaban á la enferma. Al ejecutar las inyecciones que posteriormente se tenian que hacer para seguir combatiendo las nevralgias, el Sr. San Juan ha tenido la precaucion de adicionar la solucion hidro-alcohólica de atropina al milígramo, con un centígramo ó dos de sulfato de morfina; despues, cuando nos hemos acompañado para repetir estas inyecciones, que de nuevo aplicamos, jamás hemos vuelto á tener indicios de envenenamiento por la atropina ó por el ópio.

De estos hechos clínicos y de otros que no refiero, saco las conclusiones siguientes:

1ª Que la belladona y atropina son fisiológicamente antagonistas, en sus efectos tóxicos, del ópio y de la morfina, y viceversa.

2ª Que la dósis de 1 centígramo de morfina, que en un niño de año y dos meses debia haber producido efectos tóxicos funestos, si no se hubiera tratado de neutralizar los síntomas de envenenamiento causados por la atropina, no es tóxica en este caso.

3ª Que la morfina, á pesar de contrariar los efectos tóxicos de la atropina, requiere el auxilio de los excitantes difusibles y del ioduro de potasio, para destruir los efectos narcóticos de las dos sustancias narcótico-acres.

4ª Que las dósis fisiológicas de atropina no requieren para combatir sus efectos sobre el organismo, mas que el método expectante.

Agosto 15 de 1873.—*José G. Lobato.*

TRATAMIENTO DE LA SIFILIS CONSTITUCIONAL

POR LAS

INYECCIONES HIPODERMICAS DE CLORO-ALBUMINATO

DE MERCURIO.

Habiendo estudiado con atencion el tratamiento antisifilítico de los períodos primario y secundario de la sífilis constitucional, he analizado con detenimiento las circunstancias que la hacen eficaz, así como el objeto que sifilógrafo se debe proponer por medio del uso del mercurio, en naturaleza ó modificado por las preparaciones químicas adecuadas.

El virus sifilítico, lo mismo que los demas virus y venenos, obra sobre el cuerpo humano caminando de la periferia al centro. Sus efectos se manifiestan por signos patológicos, que muestran la invasion progresiva, que tiene lugar á medida que la intoxicacion sifilítica se va estendiendo por las diversas regiones periféricas del cuerpo.

El primer efecto de la infeccion sifilítica se verifica en el aparato dérmico donde localmente se inocula; pero trascurrido cierto espacio de tiempo, los ganglios linfáticos que ponen un obstáculo natural á la comunicacion del sistema linfático aferente, llegan, por fin, á ser ineficaces al objeto, y entonces, ese tegido que forma uno de los elementos histológicos mas ricos del dermis, va propagando, por las regiones superficiales de la piel, el virus que acaba por estenderse á la region cervical y dar principio á la infeccion de las mucosas, bucal y faringeana, en cuyas membranas ésta se verifica tambien de la periferia al centro: cuando la saturacion de la sangre es perfecta; cuando el virus ha impregnado todos los elementos dérmicos y mucosos, es señal de que la evolucion infectante del virus sifilítico, va á tomar otra nueva faz, y que tiene que hacer con las superficies articulares y sus partes ligamentosas.

Efectivamente, afectada la piel en todo su espesor, afectado el cuero cabelludo y las mucosas, tenemos muchas manifestaciones que traducen la infeccion general. La alopecia, el infarto ganglionar cervical, el eritema del ismo de la garganta, la calentura periódica vespertina y nocturna, y finalmente, las sifílides, prueban inconcusamente la marcha de la intoxicacion, pues que saturada la economía por el sistema superficial, las sifílides son la manifestacion terminante de que la piel ya ha llegado á la saturacion de sus elementos histológicos, y por eso las erupciones sifilíticas cierran la marcha al aparato de síntomas exclusivos de este sistema.

Manifestadas las sifílides, que indican el interregno del paso del período secundario al terciario, la infeccion continúa ejerciéndose en los otros sistemas, fibroso y muscular, ligamentoso y huesoso, que es el tercer período de la sífilis, para dar orígen á la infeccion visceral, que es el límite fisiológico en que se contienen las postreras marcas de la intoxicacion sifilítica.

Esta marcha centrípeta de la accion tóxica de los virus y de los venenos propiamente dichos, es opuesta á la accion fisiológica de la circulacion de la sangre, que siendo centrífuga, tiende á regenerar los elementos histológicos de todos los sistemas de la vida animal.

El virus sifilítico, tipo característico de los venenos virulentos, penetra en la economía por los principales órganos genésicos de los glóbulos de la sangre; y esa es la causa porque los ganglios y vasos linfáticos manifiestan por medio de sus alteraciones, á la par que sus padecimientos, las modificaciones que la sangre de los sifilíticos llega á tener.

La sangre de los sifilíticos pierde una cantidad de glóbulos, proporcional á la intensidad de la intoxicacion virulenta; de suerte que, á medida que crece la infeccion, la sangre se descompone ocasionando una anemia que progresa mucho y que se pone en relacion con la intensidad de la enfermedad.

De estos hechos fisiológicos comprobados por la patología experimental, se infieren estas doctrinas, aceptadas por todos los sifilógrafos.

La intoxicacion sifilítica tiene tres períodos principales. El de las manifestaciones prima-

rias y secundarias, el de las terciarias, y el de las cuaternarias.

El de las manifestaciones primarias y secundarias, limitado exclusivamente á la piel, superficial y profundamente; el de las terciarias, cuya radicacion es propia de los ligamentos, articulaciones, músculos, tendones, vainas aponeuróticas y sinoviales; tegido huesoso, periósticoy sub-perióstico: el de las manifestaciones cuaternarias que tienen su asiento en los diversos elementos histológicos de las vísceras cerebrales, torásicas y abdominales.

Vamos examinando con alguna detencion, el modo como se van contagiando gradualmente los elementos de la piel y por qué se presentan las manifestaciones llamadas sifílides, para hacer, de este modo, la aplicacion terapéutica de las inyecciones hipodérmicas de albuminato de mercurio.

Una vez inoculado un chancro duro, se verifican luego todos los fenómenos que hacen presente una lesion local. La ulceracion se comienza á presentar por medio de una pequeña solucion de continuidad, que poco á poco se ensancha tomando la forma circular, el tegido conectivo se encurece, el tegido de Malpighí se infarta, la finísima red microscópica de vasillos linfáticos en que abunda el tegido de Malpighi, se empasta y adquiere una forma elevada, circular, como si se tratara de un núcleo contenido en el espesor del dermis, pasan 20 ó 30 dias en este estado, y al cabo de ellos, la infeccion del virus sifilítico va contagiando poco á poco los demas elementos de la piel. El corion, formado en su totalidad de tegido conjuntivo, que une las capas reticular y papilar, va endureciéndose á medida que la infeccion progresa y el virus sifilítico sufre una detencion en este punto, porque la capa reticular está llena de lagunas mas ó menos estensas formadas por la estratificacion del tegido conectivo que se halla en relacion con el sistema linfático aferente, el que á su vez está íntimamente anastomosado con el sistema capilar circulatorio centrípeto y centrífugo. Cuando el dique que se opone por la naturaleza al virus sifilítico se ha franqueado; cuando la accion contagiosa se ha filtrado, por decirlo así, por entre la finísima red de elementos que constituyen la piel, hasta terminar en el sistema capilar del aparato circulatorio, la inoculacion sifilítica está apta para producir todos los desórdenes que trae consigo la intoxicacion.

Lo mas notable es, que una vez verificada la evolucion venenosa del virus sifilítico, la accion pasa á las mucosas, principalmente á la buco-faringea, lo que se hace manifiesto por un eritema notable ó por una série de síntomas que indican la continuidad de la piel con la mucosa buco-faringea.

Vese por lo que he referido, cómo la evolucion del virus se va efectuando progresivamente, y cómo esa evolucion lenta, trae consigo la primera y segunda faces de la sífilis constitucional.

¿Cuál sea la manera de obrar en los tegidos que invade y cuales los efectos de sus manifestaciones en el momento de la completa saturacion? Cuestion es esta que se resuelve por la observacion de los casos que diariamente vemos en nuestra práctica, pero de la que no conocemos experimentalmente la esplicacion.

Las manifestaciones secundarias de la intoxicacion sifilítica, forman una série de fenómenos que van caracterizando, por medio de su marcha, la progresion creciente de la intoxicacion crónica. La saturacion de los elementos histológicos de la piel y de las mucosas es uno de los pasos mas avanzados en la marcha de la sífilis, y ya sea la intoxicacion, lijera ó exuberante, así se presentan todos los fenómenos que caracterizan la intoxicacion, advirtiendo que, mientras mas crónica es la marcha, mas gravedad se nota en todas las manifestaciones á que aludo.

Las sifílides son por tanto, las manifestaciones preterminales de la infeccion dérmica que progresa; en unas veces la manifestacion de ellas es efímera y en otras es persistente: cuando es efímera pronto desaparece, para dar lugar sucesivamente á nuevas manifestaciones que presentan los distintos elementos histológicos de la piel, así en muchos casos se hace notar una sifílide papulosa, luego una eritematosa, despues una vexiculosa, hasta recorrer las diversas formas de las dermatosis; mientras en otras se observa una sifílides vexiculosa, bulosa ó crustacea, que es persistente, que hace supurar las superficies ulceradas y cuyo pus genera en los individuos que se inoculan, chancros muy infectantes, de marcha mas crónica, pero de efectos intoxicantes mas eficaces y seguros.

Esta clase de sifílides que en el cuerpo de un sifilítico son otras tantas marcas de una perfecta infeccion, no se pueden curar muchas veces por medio de los mercuriales empleados por las vías digestivas, he visto y he hecho tratamientos sostenidos para curar las manifestaciones secundarias de esta clase, y varias veces he fracasado usando el tratamiento mercurial por las vías digestivas.

Las preparaciones que he empleado han sido el licor de Van-Swieten en dósis de 4 á 6 gramos *bis*, en una poca de leche azucarada; las píldoras de Dupuytren hasta la saliva-

cion; el calomel á dósis refracta hasta producir una intensa estomatitis, ayudando este tratamiento específico con el tónico analéptico, todo en vano: las sifilides de que hablo persisten trayendo grandes pérdidas de sustancia y complicándose con fagedenismo.

Cuando he observado esto, me he acordado de las inyecciones hipodérmicas, y entonces he recurrido á su uso.

Despues de haber empleado los diversos sistemas que actualmente se ponen en práctica para la curacion de la sífilis; despues de comparar sus ventajas, no he hallado otro tratamiento mas fácil para atacar con buen éxcito los síntomas secundarios de una cronicidad notable, como hay casos en que se presentan por la referida enfermedad.

Comencé por usar una solucion compuesta de

Agua	10,00
Solucion alcohólica de bicloruro de mercurio	0,10

Como se ve, esta solucion era al centígramo; pero yo inyectaba en gotas la referida solucion usando solo 10 ó 15.

Todos los casos de curacion tuvieron un éxito feliz. Las sifílides que se habian sostenido sin poder curarse, se modificaron completamente, las costras cayeron, la superficie ulcerosa se detergió tomando un aspecto rosado y comenzando hácia los bordes la cicatrizacion. Cuatro inyecciones han bastado en el primer caso para imprimir á la enfermedad una marcha de terminacion favorable. En los que he tratado despues se ha necesitado mayor número de inyecciones hipodérmicas que, como en el primero, han modificado ventajosamente las manifestaciones sifilíticas, produciendo su curacion.

Despues de haber tratado por este procedimiento seis ó siete enfermos rebeldes, me encontré casualmente con el Sr. Dr. Alfaro, director de una de las salas en el hospital de San Pablo, y hablando de las experiencias que yo hacia, me comunicó las que á su vez él ejecutaba, haciéndome presente la terminacion feliz que en sus curaciones obtenia por este método; me habló de su fórmula y del modo y lugar en que hacia las inyecciones.

Desde entonces sigo al pié de la letra sus indicaciones, y he adoptado por punto de eleccion las regiones dorsales, contra la columna vertebral; en estas regiones hay mas espesor en el tegido sub-conjuntivo, y la cánula de la geringa de Pravaz penetra con facilidad, sin producir un dolor tan intenso como en otras regiones del tronco y de los miembros, pudiendo por la laxitud del tegido sub-conjuntivo inyectarse hasta un gramo de la solucion, que como tipo he adoptado, por indicacion de mi compañero Alfaro.

La fórmula siguiente me ha suministrado muy buenos resultados:

Agua	08,00 gramos.
Bicloruro de mercurio	0,10
Alcohol ó éter sulfúrico para disolver el bicloruro	c. b.
Albumina de huevo para hacer un poli-albuminato	c. b. pa. completar, 10 gramos.

INYECCION.

Esta solucion que contiene 5 milígramos de bicloruro, por gramo de líquido, es la que he adoptado para las inyecciones hipodérmicas y empleo el procedimiento que sigue:

Tomo la cánula aguja de la geringa moderna de Pravaz con la mano derecha, inclinando la punta hácia abajo y hácia adentro, y despues de haber tomado con la izquierda un pliegue grueso, longitudinal de arriba abajo, en la piel de la region dorsal izquierda ó derecha, introduzco la cánula en el mismo sentido en que la he asegurado con la mano derecha, hasta sumergirla en dos terceras partes de su longitud, luego adapto el pequeño cuerpo de bomba de la geringa, lleno de la solucion de albuminato de mercurio; cuando se ha verificado esto, impulso el émbolo del cuerpo de bomba con la yema del pulgar de la mano derecha, ejerciendo una fuerte presion para desalojar todo el gramo de líquido contenido en su cavidad: inyectado éste, saco con la mano derecha la cánula-aguja y demas accesorios de la geringa, comprimiendo con la palma de los dedos de la mano izquierda la piel, á fin de que no sufra ninguna traccion, y ejecutando luego sobre la piel de la region inyectada varias malaxaciones circulares, con la palma de los dedos de la mano derecha, con el objeto de repartir la inyeccion en la superficie inter-sub-conjuntival del tegido que yace debajo de la piel; y; finalmente, aplico una capa de colodion sobre la superficie esterna que corresponde al punto de la dermis inyectada. De este modo he logrado que ninguna inyeccion se me absede.

Efectivamente, pasados dos ó tres dias hemos observado los Sres. Gómez Presa, Casillas, Gonzalez y yo, que no queda ninguna induracion, ni depósito del líquido inyectado, y que la superficie externa de la piel no ha sufrido en su contestura exterior.

A los dos dias de la primera inyeccion hemos hecho la segunda, con el mismo cuidado

y bajo las mismas prescripciones operatorias, observando, al cabo de las ocho ó diez, las modificaciones favorables que he mencionado y prueban la eficacia del método curativo.

Apreciaciones.—Desde que las inyecciones hipodérmicas se usan terapéuticamente para la aplicacion de las sustancias narcóticas, me vino la idea de que todas las medicinas tóxicas se debian introducir á la economía de este modo, y que su eficacia seria tal que pronto tendriamos un resultado favorable.

En efecto, si estudiamos las superficies de absorcion fisiológicamente, veremos que la papilar de la piel, en cuyo aparato se pasa la nutricion y circulacion de un modo menos complicado que en el gastro–intestinal, favorece la accion de las sustancias medicinales de una manera prodigiosa, mientras que la accion intestinal la retarda considerablemente. Esto está comprobado por la observacion de los fisiologistas, quienes hacen presente que la accion tóxica de los venenos es menos eficaz cuando los intestinos y estómago están llenos, que lo es mas, cuando el aparato gastro-intestinal está vacio; pero que es de todo punto eficaz por medio de las inyecciones hipodérmicas, estén los intestinos llenos ó no.

De aquí se deduce, que si las medicinas se toman por la boca, su accion debe dilatar en ser eficaz, el número de horas que trascurre desde el momento de la ingestion hasta el de la absorcion y nutricion de los órganos, que momento á momento sufren las trasformaciones que conservan su normalidad.

Se deduce tambien que la accion absorvente de la piel se presta mas fácilmente á la accion de las medicinas, porque efectuándose su circulacion centrípeta y centrífuga de un modo independiente del de los otros órganos, resulta que la sustancia medicinal pronto entra al torrente circulatorio distribuyéndose á los distintos órganos por donde la circulacion continúa.

La absorcion de la piel es proporcionalmente mas violenta á la de las vías digestivas en estado de vacuidad, y esto sin contar con que en el estómago y los intestinos las sustancias sufren varias trasformaciones antes de dar el quilo en el canal torásico y de ser absorvidas por el sistema venoso y linfático de los intestinos.

Y finalmente se deduce, que si las sifílides localizan su accion en todos los elementos histológicos de la piel, es muy natural que fisiológicamente la accion de la medicina específica sea mas eficaz aplicándola en las superficies por donde la absorcion es directa, centrípeta y pronta, que en donde se ejerce por una accion indirecta, centrífuga y dilatada.

J. G. L.

REVISTA EXTRANJERA.

HIGIENE PUBLICA.

Accion de la agua sobre el plomo.—Tubos de plomo sirviendo á la distribucion de las aguas de la ciudad de Paris.—MM. Dumas, Belgrand y Le Blanc.

La cuestion de los tubos de plomo que sirven para repartir las aguas en la ciudad, resuelta por una solicitud dirigida al consejo municipal, ha causado cierta sensacion en el público. Conforme á esta peticion, "la insalubridad de las aguas que se han depositado ó han circulado en un largo trayecto por tubos de plomo, es un hecho reconocido por los químicos y por los higienistas de todas las épocas y de todos los países. La agua ataca el plomo, y cuando se encuentra alterada de este modo, su empleo para el uso alimenticio constituye un verdadero envenenamiento, lento, crónico, sin accidentes agudos y mas peligroso por esta razon; porque se acumula en el organismo, y no se manifiesta sino cuando el mal está consumado."

Esta publicacion da lugar á diversas publicaciones que vamos á reasumir.

M. Dumas ha hecho conocer en una nota insertada en el *Comptes rendues*, que en sus cursos públicos él ponia en cinco frascos agua destilada, de lluvia, del Sena, del Ourcq y de poso, con granalla de plomo en cada frasco, y que demostraba por la accion del hidrógeno sulfurado, que la agua del primer frasco acusaba, casi inmediatamente las trasas del óxido de plomo disuelto, mientras que los frascos que contenian agua mas ó menos cargada de sales calcareas no lo contenian. La rapidez, dice Dumas, con la que la agua destilada se carga de plomo, es sorprendente; así como lo es el efecto producido por las trazas de sales calcareas, para oponerse á esta reaccion.

Belgrand ha investigado lo que hay de fundado en los ataques dirigidos contra los tubos de plomo: ha hecho experiencias en compañía de M. Félix Le Blanc. Dando la noticia estadística siguiente de los acueductos públicos de la ciudad:

Conductos de fierro fundido..................	1.333,184 metros
Conductos de lata embetunada..............	63,126 „
Conductos de plomo, aproximativamente.......	3,000 „
	1.399,310 metros

Los acueductos públicos son, pues, fuera de causa. Los brazos muy cortos que pertenecen á los particulares, son al contrario, de plomo. Por consecuencia, dice Mr. Belgrand, la *guerra al plomo* solo se dirije á los últimos, el total de la porcion de estos acueductos es de 39,495 metros.

Resulta de muchos ensayos hechos por MM. Belgrand y Le Blanc, que las aguas públicas de Paris tomadas á la extremidad de los conductos de plomo, no contienen indicios de este metal cuando la casa está habitada, es decir, cuando la agua no permanece estancada mas de nueve á diez horas en los tubos.

Mr. Le Blanc ha emprendido otra série de experiencias, dejando sumergido el plomo mucho mas tiempo en el agua.

Ved un extracto de su nota:

Los químicos saben, hace tiempo, con qué facilidad, dice M. Le Blanc, se oxida el plomo sumergido en agua destilada teniendo el contacto del aire. Se forma rápidamente óxido de plomo hidratado en cristales pequeños muy blancos, de brillo nacarado, cuya cantidad va aumentando siempre, hasta que acaba por formar un depósito en el fondo del vaso; lo mismo sucede con la agua de lluvia muy pura. Por el contrario, la agua que contiene una cantidad de sales, principalmente la agua selenitosa de los pozos, no ataca al plomo en las mismas condiciones.

Hé aquí las experiencias que los profesores de química ejecutan desde hace cuarenta años en los cursos públicos. Mr. Dumas hace conocer sus resultados ante los auditores de

la Sorbona. Muchas veces diversos químicos han comprobado la inocuidad del plomo, tratándose de las aguas potables que circulan en acueductos de este metal, y esto en razon de las materias salinas que preservan á este metal de la oxidacion.

Mis experiencias demuestran que las aguas muy puras, tales como las de los pozos de Grenelle, por ejemplo, conteniendo menos materias salinas que las del Sena, poseen la propiedad de preservar al plomo de la oxidacion: esta agua marca 8° á 10° del hidrotímetro.

Aguas que marcan aun menos de 1° del hidrotímetro, conservan esta misma propiedad. En fin, la agua de lluvia puede no atacar al plomo, si se ha recogido con el mas grande cuidado y despues de un lavage prolongado de la atmósfera por la agua pluvial, por poco que la agua de lluvia indique la presencia de sales de cal por los reactivos, se le reconoce la propiedad de no obrar sensiblemente sobre el plomo. Cuando la agua de lluvia es insensible á los reactivos de la cal, comienza á atacar el plomo rápidamente á manera de la agua destilada.

M. Le Blanc ha hecho experiencias sobre la agua destilada, la agua de Dhuys, del Sena, del Ourcq, de Arcueil, del pozo de Passy, de lluvia, etc.

¿Cuáles son las sales mas eficaces para oponerse, aun á débil dósis, á la oxidacion del plomo en contacto del agua? Las sales de cal, solas, son incontestablemente eficaces á dósis mínimas.

En ausencia de las de cal, hay otras sales, capaces tambien de proteger al plomo á la dósis de 0 gramos 1 desígramo por litro. Sin embargo, al cabo de 24 horas ó de 30, la agua apenas se colora por el ácido sulfhídrico; pero este efecto se contiene pronto y la oxidacion cesa.

En suma, el peligro del envenenamiento por el agua de la ciudad tomada á la extremidad de un conducto de plomo, será nulo.

M. Bonillaud es de pareser, sin embargo, que aun no se tiene mucho cuidado para alejar todas las causas capaces de alterar las cualidades de la agua potable.

M. Fordos cree que se ha exajerado mucho el peligro de los tubos de plomo. En algunos ensayos no ha podido encontrar, operando sobre 10 litros de agua, sino indicios de plomo en la agua de la botica del hospital de la Caridad. No ha sucedido lo mismo cuando se ha colocado en otras condiciones: publicaremos su trabajo para que lo vean nuestros lectores.

M. Boudet presentó sobre esta cuestion, al Consejo de Salubridad, una relacion que publicaremos en el próximo número.

(Traducido del *Journal de Pharmacie et de Chinice-dumois* de Decembre de 1873, tome Dex-huitieme.)

Febrero 17 de 1874.—*J. G. L.*

FISIOLOGIA.

Acabo de dar cuenta á la Academia de los resultados de mis nuevos estudios sobre la causa íntima de los accidentes que sobrevienen en los animales sometidos á la influencia del aire comprimido.

He probado en muchas de mis notas precedentes:

1º Que cuando el oxígeno llega en un perro en la proporcion de 28 á 30 volúmenes para 100 de sangre arterial, el animal se ataca de convulsiones que son mortales si la proporcion es de 35 volúmenes.

2º Que estas convulsiones, por variado que sea el tipo, provienen de una excitacion directa de la médula espinal, como lo muestran su cesacion bajo la influencia de los anestésicos y su aparicion en un miembro, cuyo nervio motor se ha cortado de antemano.

Se puede comparar el oxígeno á un veneno del sistema nervioso; su accion parece aproximarse mucho á la de la estricnina, pero por otra parte yo he hecho ver que desde el principio del ataque convulsivo, la temperatura del animal baja muchos grado. Hay, pues, en los actos íntimos de la nutricion, una alteracion profunda que no tiene lugar en los simples envenenamientos por las sustancias convulsivas. Se puede suponer que el aparato tan extraordinario de convulsiones no es mas que un epifenómeno, una manifestacion hecha por la médula espinal de la turbacion que ha sufrido el organismo, como sucede en las asfixias y hemorragias rápidamente mortales.

La cuestion mas resaltante que se presenta á la vista, es esta: ¿á qué alteracion de la sangre conviene referir estas turbaciones estrañas? Los análisis referidos en mis notas precedentes, muestran que la solubilidad del oxígeno en la sangre, que crece rápidamente con la presion, entre el vacio y 60 centímetros de mercurio, aumenta muy lentamente al partir de este punto. Así, si se toman 20 volúmenes por 100 de sangre arterial, como dósis media de la presion normal, la reunion de mis análisis me ha dado: á un cuarto de atmósfera 7 volúmenes; á media 13; á tres cuartos 18; á una atmósfera 20; á dos 20,8; á tres 21,5; á cinco 22,4; á siete 23,1; á diez 23,5. ¿Se debe suponer que á límites un poco mas elevados el oxígeno formará con los glóbulos de la sangre una combinacion mas estable que la oxihemo-globulina ordinaria, combinacion á la que los tegidos no podrian quitar el oxígeno de que tienen necesidad? Se engañaria uno, porque apenas el animal pasa otra vez á la presion normal, cuando el oxígeno desaparece de su sangre, como me lo han probado muchos análisis, mientras que las convulsiones duran frecuentemente muchas horas despues, y que la temperatura del cuerpo continúa en abatirse. ¿Será que la sustancia así formada por la sobre-oxidacion de la sangre persiste, aun despues de la vuelta del aire, y la sangre será una sustancia tóxica? No; porque yo he podido inyectar impunemente, á perros casi exangües, cantidades considerables de sangre, que acababa de cargarse de oxígeno á dósis mortal. *

Todo demuestra que la sangre no es para el oxígeno como para las otras sustancias tóxicas, sino un intermediario que lleva el veneno á los tegidos, ó á lo menos que no está envenenada sino como las demás partes del cuerpo. Creo que el exceso de oxígeno es el que altera los fenómenos químicos de la nutricion en la profundidad de los tegidos. Al principio de la compresion, el organismo se impregna de oxígeno en exceso, llevado por la sangre, y los accidentes aparecen á un cierto grado de saturacion de los tegidos. Esto esplica por qué en los animales de sangre blanca, las convulsiones y la muerte aparecen mas lentamente en el oxígeno comprimido, que en los animales de sangre roja.

La aparicion de las convulsiones no es, pues, en realidad mas que un epifenómeno, y proviene de que el sistema nervioso central es el primero que se impresiona, vivamente excitado por el cambio brusco en las condiciones de la nutricion íntima. No es, pues, de admirar que todos los animales, cualesquiera que sea la composicion de su sangre y la estructura de su sistema nervioso, mueran bajo la influencia del oxígeno á una presion suficiente. Yo no he hablado hasta aquí mas que

* [illegible]

de los vertebrados que viven en el aire; pero los peces mueren igualmente con convulsiones cuando el agua contiene mas de diez volúmenes de oxígeno, de donde sigue, que una fuente de aire con una fuerza cualquiera, brotando del fondo del mar, á mas de cien metros de profundidad, mataria á su paso todo lo que encontrara por la sobre-saturacion de oxígeno.

La accion tóxica se hace sentir lo mismo sobre los invertebrados; en el oxígeno comprimido los insectos mueren mas rápidamente que los *aracnides* y los *miriápodos;* éstos mas que los moluscos y los gusanos de tierra.

Los vegetales no escapan á esta regla. Yo lo he indicado ya para los granos, esto es cierto, igualmente para las plantas. Las sensitivas perecen rápidamente á seis atmósferas de presion en el aire ordinario, á dos atmósferas en el aire super-oxigenado.

¿Y ahora, cuál es la naturaleza general de la alteracion de los fenómenos nutritivos bajo la influencia de este exceso de oxígeno impregnando los tegidos? Estoy autorizado para decir que la mas evidente manifestacion es una intensidad mas grande en los fenómenos de oxidacion. En efecto:

1º Si se hace respirar á un animal en un cierto volúmen de aire, desde luego en el estado normal, en seguida durante el envenenamiento por el oxígeno, se ve que absorve mucho menos oxígeno en un tiempo determinado, durante el segundo período que durante el primero.

2º Si se analizan los gases de la sangre arterial de un perro que acaba de tener convulsiones debidas al oxígeno y que respira despues, algun tiempo al aire libre, no se encuentran mas que cantidades extraordinariamente débiles de ácido-carbónico. *

3º La proporcion de urea producida disminuye considerablemente bajo la influencia del aire comprimido; yo la he visto descender en un perro; en un caso, de 21 gramos á 16; en otro de 12 gramos á 4; despues de una permanencia de siete horas á ocho atmósferas.

Así se ve que la muy débil absorcion de oxígeno, da muy débil produccion de ácido-carbónico y de urea, diminucion, en una palabra, de todos los procesos químicos consecutivos á la fijacion del oxígeno en el organismo. Tal es la consecuencia de la sobre-saturacion de oxígeno, y por esto viene naturalmente el abatimiento de la temperatura.

Las experiencias *in vitro* dan resultados semejantes. Ya dije que los granos en el aire comprimido, absorben menos oxígeno que á la presion normal, durante un tiempo dado; sucede lo mismo con un fragmento de músculo ó de cualquiera otro tegido aislado del cuerpo: á menor absorcion de oxígeno, se da menor desprendimiento de ácido-carbónico.

Esta diminucion en la oxidacion, es á la vez causa y consecuencia de la lentitud ó suspension en los actos químicos numerosos, que están en relacion íntima con los que pasan en el seno de los séres vivos.

Así en el oxígeno comprimido, de manera de equivaler á la tension de cerca de 24 atmósferas de aire, la putrefaccion de fragmentos de músculo, no habia comenzado despues de ocho dias, mientras que era completa al cabo de ocho dias en la atmósfera ordinaria, en condiciones idénticas. Así como la *glicosis* introducida en la sangre se destruye mas lentamente en el oxígeno comprimido que á la presion normal, así tambien, aunque con un efecto mas lento, se ejecuta la trasformacion del almidon crudo en glicosis bajo la influencia de la saliva. La leche pasa mas lentamente á la acidificacion ácida; la orina á la alcalizacion del carbonato de amoniaco.

El *micoderma aceti*, puesto en cantidades iguales en vasos de formas semejantes, sobre superficies de líquidos idénticos, no germina en el oxígeno comprimido á seis atmósferas, y en el aire comprimido á la misma presion apenas hace débiles progresos; lo mismo se observa en el oxígeno á la presion normal, mientras que en el aire á la presion ordinaria es muy exuberante su fructificacion.

En una palabra; un gran número de fenómenos químicos del grupo de las fermentaciones, cuyo resultado es una oxidacion, una hidratacion, ó una doble descomposicion, se hacen lentos, si no es que se suspenden completamente por el oxígeno comprimido. No es de admirar que los actos nutritivos de los animales y vegetales se suspendan, viniendo la muerte en seguida.

Pero no se puede esplicar la diminucion en la intensidad de los actos nutricios. La asfixia lenta, las bajas presiones barométricas tambien los disminuyen; y sin embargo, no causan convulsiones que puedan durar mucho tiempo, ni accidentes que persistan, aun cuando la cantidad de oxígeno absorvido durante un tiempo dado, haya llegado á ser la normal. Los granos de cebada detenidos en su evolucion por el vacío, no mueren; mientras que mueren en aire comprimido.

(*Diario de Farmacia y Química.*)

* 25; 20; 15 volúmenes, por 100 volúmenes de sangre.

EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. III. MEXICO.—Miércoles 1.° de Abril de 1874. Núm. 3.

DE LA ACCION TERAPEUTICA

DE LA DIGITAL.

(CONTINUA.)

A fin de no proceder en mis estudios ulteriores, sin un conocimiento químico y terapéutico que me ponga en el caso de no poder apreciar las sustancias que tengo que emplear, para continuar mis investigaciones sobre la digital, presento hoy el modo cómo M. Nativelle extrae la digitalina cristalizada. Este procedimiento pone de manifiesto la diferencia que hay entre la digitalina amorfa y la cristalizada:

EXTRACCION
DE LA DIGITALINA CRISTALIZADA.

Nativelle.

1,000 gramos de polvo grueso de digital de los bosques (la mas rica en digitalina cristalizada y recogida en Mayo) se humedecen con 1,000 partes de agua que tenga en solucion 250 partes de acetato de plomo cristalizado.

12 horas despues, se añaden 80 gramos de bicarbonato de sosa, en polvo fino (para saturar el ácido acético libre por la reaccion del extractivo y del tanino de la planta. El licor se decolora mejor que con la sal de plomo básica que por otra parte, por su alcalinidad, altera los productos.)

Se prolonga el contacto otras doce horas, cuidando de remover la mezcla de cuando en cuando.

Se pone esta mezcla en un cilindro de desalojamiento, comprimiéndola suficientemente, y se agota, hasta que ya no amargue, con alcohol á 50°.

Se obtienen cerca de 5,000 gramos de licor (este licor representa toda la digital, menos la parte leñosa, el tanino, el extractivo y la clorofila), que se destila para obtener todo el alcohol; (el baño de maría debe tener, en su parte superior, un diafragma de tela metálica ú otra para impedir á la espuma que se produce al fin, pasar al serpentin).

El licor restante se evapora en baño de maría hasta que se reduzca á 1,000 gramos.

Cuando esté frio, se pone en un frasco y se diluye en tres veces su peso de agua. Se separa entonces una materia pegajosa, amarillosa, muy amarga, compuesta de toda la digitalina cristalizada, de la digitalina amorfa y de la digitina. Esta última aparece enmedio de la masa en pequeños cristales brillantes.

24 horas despues, se decanta el licor (este licor, que no contiene ya, mas que la digitaleina, será tratado por separado) claro, que sobrenada, se pone el depósito sobre un filtro, se lava con agua para que ésta arrastre el licor que lo impregna, y se estiende despues entre hojas de papel poroso. Se obtienen por término medio 50 partes de esta materia.

Se disuelve en 100 gramos de alcohol á 60°, hirviendo, y se deja enfriar: una parte de la digitina cristaliza en las paredes del matráz.

Se vierte en este licor una solucion de 5 partes de acetato de plomo cristalizado en 10

partes de agua caliente, y se diluye en su volúmen de alcohol.

Se separa por el filtro el precipitado (éste precipitado será aprovechado mas tarde para extraer la digitina que contiene en gran proporcion, dos partes al menos, ademas de la que se separara muy pronto de la digitalina cristalizada) y se añade al licor limpio y bien decolorado otra solucion hecha con 3 partes de fosfato de sosa y 9 partes de agua caliente.

Se filtra de nuevo y se destila para sacar el alcohol.

Se evapora en B. M. el residuo de esta destilacion hasta que se reduzca á 100 partes.

Se deja enfriar. La materia pegajosa y amarilla se separa como al principio del licor acuoso, pero mas pura (esta purificacion es indispensable, de otra manera, la digitalina no cristalizaria). Se pone todo sobre un filtro, se lava con una poca de agua y se estiende sobre hojas de papel poroso, bien purificado: se obtienen de 20 á 25 partes de esta materia.

Se la disuelve en caliente en un matráz con el doble de su peso de alcohol á 60°, y se abandona en un lugar frio.

La digitina cristaliza luego que se enfria; algunos dias despues aparecen enmedio de ella, los cristales radiados, amarillosos, un poco opacos de la digitalina (este tinte y esta opacidad desaparecen por la purificacion).

Cuando se nota que ya no aumentan, se pone el todo en un cilindro de desalojamiento con un tapon de algodon. La agua madre escurre (esta agua madre tiene en disolucion la digitalina amorfa: indicaré muy pronto el medio de separarla); se separa la que está adherida á los cristales virtiendo sobre ella, alcohol á 60°.

La masa amarillosa que resulta, se disuelve en caliente en 100 partes de alcohol á 90°. Se añaden 5 partes de carbon animal lavado, se hace hervir algunos minutos, se filtra y se destila hasta que no pase ya nada. Se secan los cristales que resulten en una cápsula á baño de maría: se reducen á polvo fino que se pone en un frasco al esmeril, y sobre el cual se vierten 20 partes de su peso de cloroformo puro (el cloroformo debe estar excento de alcohol. Se le separa fácilmente agitándolo con su volúmen de agua y destilándolo despues de decantado).

La proporcion de estos cristales es de dos á tres partes. Se agita fuertemente la digitalina cristalizada que es la única que se disuelve. La sustancia inerte (digitina) queda intacta; ocupa la parte superior del cloroformo á medida que se aclara.

24 horas despues, se filtra en un embudo cubierto: la solucion pasa pronto y limpia: se separa con un poco de cloroformo puro lo que impregna el residuo (este residuo contiene poca digitalina. Es bueno sin embargo volverlo á tratar por el cloroformo despues de haberlo secado y pulverizado). Se destila despues hasta la sequedad.

El producto cristalino del matráz es la digitalina colorada por una materia bastante tenaz. (Esta materia colorante enrojece por los álcalis como la de cúrcuma).

Se disuelve en 10 partes de alcohol á 85°: se hace hervir por algunos minutos con un poco de negro animal lavado, se filtra y se agita hasta que se enfrie. El todo no tarda en convertirse en masa.

Algunos dias despues, se separan por desalojamiento los cristales ya bien decolorados de la agua madre. (Esta agua madre de un tinte amarillo pronunciado, contiene mucha digitalina cristalizada y una poca de digitalina amorfa. Se separa una de otra y se blanquea por cristalizaciones sucesivas). La que queda adherente se separa por un poco de alcohol á 35°: se vuelve á comenzar esta operacion hasta que esté blanca.

Por último, se disuelve nuevamente en alcohol á 90°, hirviendo, La solucion incolora se pone en una cápsula de vidrio cubierta con un disco. La digitalina pura aparece muy pronto bajo forma de agujas finas, blancas y brillantes, agrupadas al derredor del mismo eje.

El alcohol casi evaporado, se seca sobre hojas de papel de seda.

1,000 partes de hojas de digital producen una parte de digitalina cristalizada.

(*Continuará.*)

CONSIDERACIONES TELURICAS

SOBRE LA ACLIMATACION.

ENFERMEDADES PALUDEANAS.

III.

Como se ve, por lo dicho en mis estudios anteriores, los países intertropicales están sujetos á enfermedades endémicas y epidémicas que reinan comunmente; entre estas señalo, como en primer término, las afecciones paludeanas tan esparcidas en las tierras calientes y en las templadas, en los lugares altos y en los bajos, en las costas y en las comarcas intra-continentales. La distribucion geográfica que en México tiene la impaludeacion, depende de varias circunstancias que se refieren á causas atmosféricas, así como de otras que se relacionan á causas telúricas y topográficas: vemos en algunas localidades, como en el Estado de Guanajuato, que hay poblaciones y comarcas de las que quedan á los límites de Michoacan por el rumbo del Sur, que están sujetas á las influencias palustres. *Yuriria*, villa próxima á la laguna del mismo nombre; *Acámbaro*, cuya comarca y bajíos se aniegan por el rio que baña aquellos terrenos; *Celaya*, ciudad de segunda importancia, anegada hácia el rumbo E. S. E. por las avenidas del rio llamado "la Laja"; valle de Santiago, que está rodeado de terrenos de feraz vegetacion, y *Salvatierra*, villa que con sus municipalidades sufragáneas, queda al borde O. del rio Lerma, aumentado por todos los confluentes de los Estados que va atravesando; villa que está rodeada de cañaverales de reciente introduccion, forman la zona topográfica que caracteriza muy bien la distribucion geográfica en el Estado de Guanajuato. *Salvatierra* es el punto de predileccion para las intermitentes de todas clases; primero, por la distribucion de comarcas pantanosas que existen en sus distintos rumbos; segundo, porque á la orilla de la poblacion se han establecido plantíos de caña de azúcar, y para su cultivo, hay que regar excesivamente los terrenos agrícolas dedicados á este objeto; tercero, porque casi todas las casas de la poblacion, contienen huertas de árboles frutales y otras plantas que requieren el riego diario, durante las distintas estaciones del año; de aquí es, que las intermitentes que eran en Salvatierra epidémicas, durante el fin de la estacion de las lluvias y principios del invierno, son ahora endémicas en todo tiempo y estacion del año.

Debian tomarse en todas estas regiones geográficas de Guanajuato y de los demas Estados de la República mexicana de que me voy á ocupar, medidas higiénicas de cultura que fueran capaces de impedir la germinacion de los micrófitos y microzoarios que son la fuente de las intermitentes.

El Estado de Michoacan presenta tambien comarcas variadas, en donde reinan las intermitentes que se encuentran á distintas alturas, latitudes y regiones, en zonas mas ó menos extensas producidas por plantíos de arroz, por los terrenos muy migajonudos, abundando en una vegetacion exuberante; por grandes bosques vírgenes en que las descomposiciones producidas por los detritus de los despojos vegetales, se ejecutan bajo la influencia del calor húmedo; y por los lagos, ciénegas ó pantanos, anegaciones ó depósitos, así como por los platanares y demas plantas que se aglomeran en porciones de terrenos determinados. Morelia, Pátzcuaro, Zamora, Zitácuaro, Uruapan, la Piedad, Maravatío, Panindícuaro, Cuitceo, Uriangato, Coeneo, Ario, Huetamo, Coalcoman y varias haciendas de labor, principalmente aquellas en donde se cultivan el arroz y el añil, como el Tejamanil, Púcuaro, Puruaran, Bellas Fuentes y otros distritos topográficos como estos, son los puntos geográficos en que se hallan distribuidas las intermitentes.

Recorramos ahora el Estado de Jalisco:

Nótase que los pueblos y rancherías de las dos riberas del rio Tololotlan, próximos á los cañaverales y papayeros que bordan las orillas de este rio, abundan en intermitentes; así es que Ocatlan, San Cristóbal, Tepac Piedras grandes, Joya, San José, Santa Cruz, Zapotillo, Guarista, Santa Isabel, y varios pueblecitos y congregaciones de indios que quedan al rededor del lago de Chapala, se encuentran en estas condiciones.

Las demas comarcas y distritos que se hallan á alturas mas ó menos considerables de la desembocadura del Tololotlan, así como muchas situadas en bajíos cuyo viento dominante es el S. O. y cuyos terrenos secos no tienen indicios de ciénegas, pantanos ó lagunillas, son mas ó menos atacadas de epidemias de intermitentes, y éstas dilatan algun tiempo en presentarse.

Se observa, sin embargo, que en Guadalajara á seis ú ocho leguas á la redonda, que en Zapotlan, Sayula y Autlan, Etzatlan, Santa Ana y varias haciendas que quedan al rededor de estos distritos geográficos, se notan epidemias de intermitentes, principalmente si la estacion de las lluvias es abundante y dura mas tiempo que en los años en que se reputa como media, habiendo la circunstancia de no haber una evaporacion rápida y presentarse una temperatura media de 26° centígrados, que se sostiene por dos ó tres meses con ligeras alternativas.

Como en el Estado de Michoacan, que tiene el distrito de Coalcoman próximo á Colima por el O. y al Pacífico por el S.: Jalisco que linda por el O. con el Pacífico y al S. con Colima, está mas próximo á la zona que sostiene periódicamente la influencia paludeana.

En el Estado de México, en donde nace el rio Lerma que ya en Jalisco es el Tololotlan, despues de pasar por la línea de Guanajuato y Michoacan, se nota que las poblaciones, ranchos, haciendas y comarcas que baña este rio y de donde nacen sus primitivos confluentes, forman distritos en donde se puede observar la influencia paludeana.

Los distritos de Tenancingo, Temascaltepec, Sultepec, Texcoco, Chalco, Zumpango, Tlalnepantla y Cuautitlan, tienen comarcas geográficas en donde hay ligeras epidemias de intermitentes, y en cuyas localidades se nota diversidad de comarcas topográficas que son, por decirlo así, el tipo de las regiones paludeanas de la mesa central.

Por unas regiones al E. se ven planicies formadas por la depresion del terreno terminado en hoyas estensas y dilatadas, que forman los lagos de San Cristóbal, Xaltocan, Zumpango, Texcoco y Chalco; por otras, al O., se presentan terrenos de vegetacion exuberantísima; por el S. se observan las regiones que tienen mucho de las tierras calientes como Sultepec, Zacoalco, Tejupilco, y en donde la vegetacion intertropical es rica y mas frondosa á consecuencia de sus fértiles y migajonudos terrenos, silvestres y de labor; de sus baldíos y de sus eriazos. Al O. N. O. se notarán Ixtlahuaca, San José, San Felipe del Obrage y demas poblaciones que van perteneciendo á las comarcas de tierra templada y pronto sufren la transicion de las tierras calientes.

El Distrito federal es mas digno de estudiarse bajo el aspecto topográfico é hidrográfico, por ser una de las comarcas de la mesa central de Anahuac, donde geográficamente tienen su asiento ahora las intermitentes. Veamos á la Capital, cuya constitucion médica va cambiando á medida que trascurren los años y á medida que se aglomeran en su rededor todos los elementos anti-higiénicos que en estas últimas fechas hay recopilados. El año de 1852, en que era estudiante, no habia germinado la malaria ni se habia estendido tanto por los distintos rumbos de México; es cierto que se presentaban anualmente varios casos de intermitentes simples, alguno; pero raro, de perniciosas; algun otro mas escaso aún, de infartos de hígado y bazo, debidos á la caquexia paludeana y rarísimos ocasionados por la anemia. Sin duda eran mas escasos los focos que forman los vallados de la demarcacion de las posesiones particulares y del municipio, así es que en la capital solo veiamos casos de una verdadera intoxicacion paludeana, en los españoles y habitantes del distrito de Cuernavaca, que entonces no era el Estado de Morelos. Del año de 1867 acá he observado la constitucion médica de México, y hallo que las intermitentes son mas comunes, y las anómalas y perniciosas han crecido en la misma proporcion.

De este hecho geográfico se deduce, que no habiendo hace veinte años los elementos que forman los focos paludeanos, la constitucion atmosférica no podia dar lugar á epidemias como las que en la actualidad se presentan.

La impaludeacion en el Distrito federal de seguro no es debida exclusivamente á los lagos que rodean á la capital. ¿En qué se funda esta opinion? En que si fuera debida á la existencia de los lagos, la *malaria* habria sido permanente desde tiempos remotos, y la constitucion médica de todas las épocas anteriores hubiera sido muy predispuesta á la complicacion de accidentes palustres, como lo es ahora; en que precisamente los rumbos urbanos

en donde reinan las intermitentes simples y el estado de impaludeacion que complica á las hepatitis, enterocolitis, disenterias y demas afecciones intestinales y pulmonares, se nota al rededor de la zanja cuadrada, en el barrio de Santa María y en los puntos mas abundantes en pantanos.

He tenido cuidado de observar las enfermedades paludeanas de la ciudad de México, en los tiempos y épocas del año en que la abundancia de las lluvias hace subir bastante el nivel de las lagunas, produciendo un crecimiento notable en el volúmen de las aguas: los resultados que he obtenido son los siguientes:

1º La grande acumulacion de las aguas pluviales es ventajosa á la constitucion atmosférica, porque diluyéndose los despojos vegetales y animales de los lagos, á consecuencia de la mayor cantidad de agua, hay menos probabilidad de que se presenten las causas protectoras de la germinacion de los micrófitos y microzoarios que constituyen la malaria.

2º En caso del aumento de las aguas depositadas que constituyen los lagos, la malaria desaparece en México de los rumbos N. E. y S. E. de la ciudad, aun cuando su influencia se conserve en el centro y rumbos O., S. O. y N. O., en donde solo se nota la influencia de los pantanos.

3º A medida que se evaporan las aguas de las lagunas, al grado de removerse con facilidad los sedimentos cenagosos de estos depósitos, y permitir la descomposicion de ellos, se presentan las enfermedades paludeanas en los rumbos correspondientes, aunque no tan intensamente como en los demas puntos de la ciudad de México, en donde siempre existen las zanjas, los pantanos y las anegaciones.

4º Los pueblitos que circumbalan los bordes de las lagunas, no sufren las afecciones paludeanas cuando aumenta el volúmen de las aguas, y sí, cuando disminuye, abàtiéndose el nivel de ellas.

De estas concluciones me atrevo á sacar una consecuencia final, y es, que puede ser muy perjudicial para la capital de México la desecacion de los lagos que ahora la circundan en los rumbos N., N. E., E. y S. E.; y aunque las obras emprendidas para el desagüe sean ventajosas, porque convierten en terrenos de labor las hoyas que hoy se encuentran llenas de agua; el cieno y los restos de todos los despojos orgánicos, vegetales y animales que quedan sujetos á las leyes físicas y químicas, ocasionarian la produccion de miasmas que se irán renovando en cada año, á tiempo de la estacion de las lluvias, produciendo por esto epidemias mas ó menos intensas, que perjudicarian la salubridad de la poblacion, supuesto que los vientos N. E. reinan con predominancia en la capital.

La hidrografía estudiada higiénicamente debe dar resultados preciosos sobre estos puntos esenciales, y mas, acerca del que se reputa como de vital importancia, cual es el desagüe del sistema de atargeas que contienen las inmundicias de las diversas habitaciones de la poblacion, que existen bajo un nivel inferior al de los lagos.

No me extenderé mas sobre esta materia, porque siendo local y refiriéndose únicamente á la higiene urbana, habria tanto que decir, que no bastaria un grande volúmen para asentar los preceptos higiénicos, que son la base de la salubridad de las poblaciones.

Volviendo de nuevo á la historia de la impaludeacion, haré presente en compendio, que los Estados de San Luis Potosí, Zacatecas, Nuevo Leon, Durango, Coahuila, Chihuahua, Colima, Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Yucatan, Tabasco, Veracruz, Tamaulipas, Querétaro, Hidalgo, Puebla y Morelos, tienen como los que ya he reeferido, sus focos de impaludeacion.

En Tampico, Veracruz, Progreso, Túxpan, Acapulco, Manzanillo y otros puertos del Golfo y del Pacífico, predomina tanto la constitucion paludeana, que no se declara ninguna epidemia sin que se complique con impaludeacion; á tal grado acontece esto, que una neumonia, una grave bronquitis, una colitis ú otra enfermedad epidémica que se declare, tiene por base de su terapéutica el sulfato de quinina, sin cuyo auxilio fracasa el mejor tratamiento que se emprenda para dominar los progresos de la enfermedad.

Por lo que he referido se verá, que la impaludeacion terrestre no tiene latitud determinada, ni longitud que demarque las regiones, comarcas y lugares geográficos, como si se señalaran los puntos cuya temperatura marcada por igualdad de indicaciones termométricas demarquen las líneas isotermas.

La impaludeacion pantanosa terrestre tanto se nota en los lugares elevados como en los bajos, en los calientes como en los frios, en las costas y litorales como en las tierras templadas y ardientes, en los países montañosos como en los llanos; dependiendo siempre de la inercia del hombre, que no sabe hacer sanas las comarcas enfermas en donde vive ó que carece de los elementos colonizadores que procuran repeler las malas condiciones higiénicas. La falta de poblacion en nuestro país trae esta última consecuencia.

J. G. L.

ORIGEN DE LA VACUNA.

Vamos á examinar una particularidad extremamente interesante de la historia de la vacuna, sobre la que no estaban de acuerdo los autores que la han estudiado mejor.

Se trata del orígen primitivo del virus vacuno.

Ya se sabe por todos, que la vacuna proviene del *cowpox*, enfermedad eruptiva situada de preferencia sobre las tetas de las vacas, que tiene toda la apariencia de la dermatitis ocasionada por el virus variólico. Mas lo que se ignoraba era, si este *cowpox* es enfermedad exclusiva de la vaca, si es de carácter eruptivo, si se manifiesta expontáneamente en este animal, ó si la vaca la obtenia por contagio de otro animal.

Hay por tanto una cuestion interesante sobre este punto, y complexa á la vez, puesto que contiene varias partes que se necesitan aclarar para resolverla.

¿La vacuna tiene un orígen múltiplo? ¿Puede producirse indistintamente por varias enfermedades de las vacas? ¿Proviene del *cowpox*, de la viruela del carnero ó de las aguaduras de los caballos?

Jenner sostenia, contra la opinion dominante de su tiempo, que hacia provenir la vacuna del *cowpox* solo, y solo del *cowpox*, que este virus preservativo de la viruela, traia su orígen del caballo; que la vacuna toma su primitivo orígen de una enfermedad de este cuadrúpedo, conocida por los ingleses bajo el nombre de *grease*, y que, segun él, tenia mucha semejanza con la viruela. Para Jenner este orígen fué mas una teoría que un hecho práctico, supuesto que las experiencias que emprendió para comprobar lo que se habia supuesto fracasaron; pero estas experiencias repetidas mas tarde por los partidarios de Jenner en diversos paises, han dado muy buenos resultados.

Loy, Woodville y otros en Inglaterra, Yibory en Copenhague, Sacco en Italia, Bousquet, Leblanc, Mannoury y Pichot en Francia, hallaron resultados positivos, á pesar de la ignorancia en que estos puntos estuvieron mucho tiempo para fundar su resolucion.

Las gestiones experimentales que en Europa se hacian, nada avanzaban, hasta que un acontecimiento fortuito llamó de nuevo la atencion del mundo científico.

Muchas veces se habian notado, como casos muy extraordinarios, la presencia de erupciones variólicas sobre el dorso de las manos de los palafreneros ó de los mozos que habian curado ó aseado los caballos enfermos de *aguaduras*. Estos hechos casuales y aislados se habian descuidado completamente por los observadores vulgares, y no les habian dado el valor científico que hoy tienen.

Durante la Primavera de 1860, se declaró violentamente una epizootia en una de las localidades de Tolosa, en Rieumes; epizootia que atacó á todos los caballos con tal intensidad, que en pocas semanas se hallaban malos mas de cien.

Los síntomas principales de ésta enfermedad consistian en calentura, abatimiento, inquietud de los animales y en una erupcion externa, pustulosa en los de ranilla, que terminaba por un escurrimiento purulento, desecacion de la erupcion y caida de las costras, que dejaban una cicatriz mas ó menos indeleble. La erupcion no solo se manifestaba en los puntos mencionados, sino que se notaba en diferentes partes del cuerpo, sobre las narices, lábios y orificios mucosos: á la par que la epizootia, reinaba la viruela en los alrededores de la poblacion, y coincidia en algunos establos con el desarrollo del *cowpox* en las vacas.

En vista de este acontecimiento, M. Lafosse, profesor de la Escuela veterinaria de Tolosa, se dedicó á ejecutar experiencias para resolver la cuestion pendiente por tantos años; tomó con una lanceta la materia pustulosa de un caballo, inoculándola luego á la vaca; á los ocho dias las ubres de la ternera estaban cubiertas de pústulas acuminadas, umbilicadas, semejantes enteramente á las pústulas del *cowpox*.

¡Se habia obtenido el virus vacuno!

En efecto, tomado el virus de estas pústulas de *cowpox* é inoculado á otra vaca, produjo bellísimos granos de vacuna semejantes en todo á los primeros, obtenidos por la inocula-

cion del pus tomado del caballo é insertado sobre la primera vaca.

Lafosse no solo hizo la experiencia anterior, sino que se dedicó á inocular un niño con la materia pustulosa que directamente tomó del caballo, y á término fijo obtuvo hermosísimas pústulas de vacuna; quiso comprobar mas científicamente sus experiencias, y para probar la identidad de los dos virus inoculó á un muchacho con el virus vacuno en un brazo y con el pus del caballo en el otro; las pústulas que en ambos miembros torácicos se produjeron, eran exactamente de la misma forma, carácter, tamaño, edad. Despues inoculó á varios niños con el virus de estas pústulas, y á todos les brotaron botones vacunales.

Cuando se hubo cerciorado por sus brillantes experiencias de la identidad de los virus, prosiguió haciendo experiencias comprobantes sobre la materia, y todos los muchachos vacunados con el pus del caballo, lo fueron despues con pus de virus vacuno, conservado de brazo á brazo; dichos muchachos fueron refractarios á esta inoculacion, puesto que por la primera habian adquirido la inmunidad consiguiente.

Esto probó, en suma, que los muchachos sobre que se hacian las experiencias, fueron vacunados por la inoculacion de la materia obtenida de las pústulas del caballo, como si lo hubieran sido con las del *cowpox* ó de la vacuna humana conservada de brazo á brazo.

Esta experiencia tan completa y terminante, prueba el orígen de la vacuna, y se debe concluir que la vacuna humana propagada desde el tiempo de Jenner, el *cowpox* y la sustancia morbífica producida por el caballo, no son sino uno solo y único virus.

Estas experiencias han fijado definitivamente el conocimiento y la determinacion exacta, de la enfermedad del caballo que fué la que primitivamente produjo el *cowpox* en la vaca, y este *cowpox*, la vacuna en la especie humana.

A pesar de esto, las experiencias anteriores, por completas que fuesen, necesitaban una contraprueba, que se ha hecho mas tarde. Era preciso comprobar si la vacuna humana seria capaz de tomar mas desarrollo y adquirir mas energía, cuando la ha perdido en el hombre por descuido de los vacunadores, y producir en la vaca el cowpox ó en el caballo la erupcion primitiva que se notó para comprobar, repito, esa evolucion que se observó en su orígen haciendo el círculo que las enfermedades contagiosas siguen en su trasmision y migracion.

Era preciso tambien indagar ¿qué enfermedad era la del caballo, que se trasformaba en virus vacuno?

Se sabe que Jenner la atribuia á la enfermedad del caballo llamada *grease;* pero no la describió con exactitud, ni con ciencia; su descripcion corta, sumaria, lijera, incompleta, hace difícil saber á qué especie de enfermedad de las conocidas por nuestros veterinarios en el caballo, se refiere. Varios veterinarios la han referido alternativamente á dos distintas afecciones del caballo, al *gavarro* ó á la *erupcion de la caña;* pero no se sabia con precision qué clase de afecciones eran estas y cuál su naturaleza, hasta que Leblanc, miembro de la Academia de medicina de Paris, aclaró la cuestion. Este autor que habia visto los caballos atacados de estas enfermedades señaladas en Rieumes, declaró que no eran las enfermedades designadas por los veterinarios con los nombres de *eaux aux jambes*. Bouley, despues de haber reconocido que la enfermedad descrita no es á la que se debe atribuir el orígen de la vacuna, manifestó que varias enfermedades del caballo, diferentes entre sí, daban nacimiento á la vacuna.

El *gavarro* fué uno y la enfermedad conocida con el nombre de *inflamacion gangrenosa*, es otra de las que Bouley probó como generadoras de las pústulas vacunales.

A medida que esta cuestion se estudiaba, se iban ilustrando los conocimientos que sobre este punto eran necesarios.

Bouley en 863 anunció un hecho que le habia parecido muy extraordinario, que no dudó en calificar de revolucionario. Se trataba del caso de una inoculacion de líquidos tomados de botones de una erupcion vesiculosa del hocico del caballo, que los veterinarios llaman *estomatitis aftosa*, enfermedad muy rara en este animal, y por consiguiente, desconocida hasta hoy. Esta estomatitis se comunicó involuntariamente por contagio, á otros caballos que ocupaban la misma caballeriza.

Bouley, con el objeto de estudiar esta afeccion, inoculó á los caballos el pus de esta afeccion y obtuvo la misma enfermedad con todos sus caractéres: inoculó luego en una vaca el mismo pus, y ¿cuál fué su admiracion al ver desarrollarse en los puntos en que se depositó el pus de la estomatitis gangrenosa del caballo, verdaderas pústulas de cowpox? Su sorpresa fué grande. Con el objeto de comprobar si aquellas pústulas de cowpox eran verdaderas, rogó á un médico de Alfort que inoculara el pus que se obtuvo, en niños que no estaban vacunados. Se inoculó á dos niños de un año de edad con virus obtenido de las pústulas de la vaca en cuestion; en uno la inoculacion quedó sin efecto, en el otro dió lugar á la evolucion de unos magníficos botones de pústulas vacunales; despues Mr. Bou-

ley tomó líquido de una de las pústulas de la vaca inoculada y lo trasplantó por inoculacion al caballo, y resultaron pústulas de mayores proporciones, con todos los caractéres de las de la vaca. Bouley, este veterinario, atento observador, por sus experiencias ha confirmado su idea admitida ya, la que consiste en considerar al caballo como el animal en donde reside primitivamente el orígen del cowpox ó vacuna preservativa de la viruela, y que la propiedad de engendrar virus vacuno no es inherente á una sola enfermedad del caballo; no es exclusiva de la que Jenner llamó *grease*, sino que es comun á las llamadas *javart*, *eaux aux jambes*, *grease*, afeccion *furonnculeuse* y estomatitis aftosa.

Esta manera de interpretar los hechos patológicos, no pareció dar resultados que se considerasen como revolucionarios, por el contrario, se han encontrado conformes á la ciencia por los estudios biológicos que de ellos se han hecho.

En la epizootia de Rieumes, Mr. Sarrans, propietario de un establecimiento, notó por las observaciones que allí hizo, que unas veces esta enfermedad es el resultado del contagio y otras de la epizootia. En los casos en que la enfermedad se desarrolla espontáneamente, se anuncia por un movimiento febril que persiste durante todo el tiempo de la erupcion: esta erupcion tiene por prodromos la hinchazon ó engurgitamiento de los miembros posteriores, estendiéndose muchas veces hasta las tetas; el engurgitamiento es doloroso y se acompaña de rubicundez manifiesta en los puntos en que la piel carece de pigmento; sobre las regiones mas engurgitadas se diseñan pronto, botones, al rededor de los que se erizan los pelos. Este período dura tres, cuatro y cinco dias, al cabo de los que desaparece la fiebre, vuelve el apetito y los animales recobran sus hábitos ordinarios.

El segundo período es caracterizado por el erizamiento de los pelos, por un escurrimiento purulento y fétido en el pliegue de la ranilla: el escurrimiento dura de siete á ocho dias, y durante este tiempo, el miembro se halla mejor.

En el tercer período, que es el de desecacion y descamacion, se forman costras sobre los botones, y al décimo quinto dia comienzan á caer dejando á descubierto pequeñas cicatrices. Este período dura diez ó doce dias; así es, que un mes despues, la curacion es completa y solo queda la falta de pelo en las regiones atacadas.

En los casos en que la enfermedad se adquiere por contagio, Sarrans notó ligeras diferencias en la intensidad de los síntomas de infeccion, y en la marcha y terminacion de ella, habiendo la singularidad de que las pústulas no solo se presentaron en la parte inferior de los miembros posteriores, sino tambien en las anteriores; en varios casos observó que las pústulas invadian diversas regiones del cuerpo, dejando cicatrices blanquiscas á la desecacion y descamacion.

Por lo demas, todos han visto una semejanza notable entre esta erupcion pustulosa y la de la viruela, habiendo coincidido su aparicion sobre los caballos, durante la estacion en que la viruela reinaba atacando al hombre.

Todos los observadores, repito, han notado desde los primeros casos, que la epizootia pertenecia por su fisonomía patológica general, á la clase de las enfermedades eruptivas, y que se caracterizaba al principio por un movimiento febril mas ó menos intenso; efímero cuando era producido por la inoculacion; mas característico cuando se adquiere por el contagio; y que siempre que la afeccion pustulosa se desarrolla expontáneamente, bajo la sola influencia epizoótica, se generaliza mas ó menos presentando un aspecto diferenre, segun es la testura histológica de las diversas partes del cuerpo que ocupa; que su estructura anatómica es, á pesar de esto, la misma y enteramente semejante á la de las pústulas de la viruela y de la vacuna; en fin, que, como sucede con la viruela, las pústulas comienzan á desecarse al noveno, décimo y undécimo dias, formando costras que se desprenden del décimo quinto al vigésimo, para dejar cicatrices indelebles blanquiscas.

Lo que el espíritu de deduccion habia sospechado, desde el orígen del descubrimiento de la vacuna, lo ha enseñado la experiencia, que es la fuente pura de donde dimanan todas las verdades científicas. Se ve, pues, que como la viruela, la enfermedad del caballo se comunica á la vaca, y de la vaca se inocula al hombre, ó del caballo se inocula directamente al hombre, y del hombre, á la vaca ó del hombre al caballo.

Referiré el caso muy curioso que menciona Depaul en que la trasmision se hizo por infeccion. Este hombre era propietario de diez y siete vacas, que se encerraban en el mismo establo. Bouley habia inoculado una con el líquido que era suministrado por las pústulas de uno de los caballos enfermos; el éxito fué completo. M. Depaul solicitó hacer una visita al cuidador de las vacas, convencido de que la inoculacion se habia logrado. Esto era á los diez ó doce dias posteriores. Supo que todas las vacas habian contraido las pústulas sobre los pesones de sus tetas; por consiguiente, diez y seis vacas habian sido infectadas

por contagio de la inoculàda, y las previsiones teóricas se realizaron. La observacion superó cuantas previsiones se habian hecho. Un caballo que se alojaba tambien en este establo, encerrado en un cajon en que por medio de compartimentos ó tabiques de tabla, se hallaba separado de las vacas en el pesebre, se examinó por Dupaul y Bouley, y lo hallaron cubierto de pústulas hermosas y bien caracterizadas, de la misma erupcion vacuna, esparcidas por todas las regiones de su cuerpo y de sus miembros.

Estos hechos hablan terminante á favor de la identidad de los virus vacuno, caballuno y humano.

Completaré mi historia refiriendo: que la última prueba decisiva sobre esto, la han hecho en el Jardin de Aclimatacion MM. Auzias-Turenne y Mathieu, inoculando por medio de la vacuna humana, la estomatitis aftosa, sobre el hocico del caballo, nuevo testimonio irrecusable de la identidad de los virus de que trato.

Las pruebas y contrapruebas que desde 863 hasta hoy se han hecho, han logrado resolver definitivamente la cuestion, y permiten establecer los aforismos siguientes:

La vacuna humana, el *cowpox* de la vaca y la enfermedad eruptiva del caballo, desconocidas en su naturaleza y orígen, no son sino una misma especie de enfermedades eruptivas.

La *morriña* de los carneros que da orígen á la viruela, es de la misma naturaleza de las anteriores; pero sus manifestaciones son mas ó menos intensas, debido á las modificaciones que imprimen los individuos á esas manifestaciones por la naturaleza especial de su organismo.

El virus vacuno es el mismo virus variólico que se genera por alguna causa desconocida, produciendo las epizootias de los carneros, y modificándose por el terreno á que pasa á tener una nueva existencia, y por organizaciones y organismos distintos, como son los del caballo y la vaca.

El modo de conservar la vacuna humana y darle mas fuerza en lo sucesivo, consiste en trasmitir el virus *vacuno* humano, á la vaca ó al caballo, dejarlo que mejore, como mejora una semilla que se siembra en un terreno muy feraz, recojerlo de la vaca y seguir haciendo despues, las inoculaciones preservatrices de brazo á brazo en la especie humana.

En caso de que se vea perdido el virus vacuno en la especie humana, ó que se haya debilitado su accion preservatriz, á consecuencia de obtener virus vacinoide, por incuria, ignorancia ó descuido de los conservadores de la vacuna, se debe buscar en la vaca ó en el caballo el *cowpox* ó el *horsepox*, que á Jenner le sirvió para preservar á la especie humana del azote terrible de las viruelas, implantarlo en la vaca, hasta estar convencidos de su buena cualidad, y tomarlo para inocular al hombre, y seguirlo conservando de brazo á brazo.—*J. G. L.*

METEOROLOGIA DE MEXICO.

Bajo la zona tórrida y sobre todo bajo la latitud en que se encuentran los Estados Unidos mexicanos, cuyo territorio está situado entre los 15º32' y 32º50' de latitud N., 12º21' de longitud E., y 18º de longitud O. del meridiano de México, hay, como se sabe, dos grandes estaciones. Durante la primera el calor se va desarrollando gradualmente desde mediados de Febrero hasta Junio, en cuyo mes abundan las lluvias que modifican el calor excesivo que se habia desarrollado en los meses anteriores, terminando aquellas en Octubre. En Noviembre el invierno inicia su existencia produciendo el descenso progresivo de los grados excesivos del calor, cuyo máximum toca á Mayo: las indicaciones termométricas son, pues, tan variadas, como lo son los cambios estacionales que dependen de la influencia del sol en uno ú otro hemisferio boreal ó austral, por el movimiento de la tierra.

Estas indicaciones termométricas marcan en la mesa central una temperatura media de 21º centígrados en las estaciones primaveral y estival, habiendo unas cifras extremas de 19º en Marzo, y de 28º en Mayo: hay por lo mismo 9º de diferencia en la temperatura del primer período estacional que termina en Octubre. En el segundo período estacional que constituye el invierno, la temperatura media es de 16º y los extremos marcan la temperatura de Noviembre en 20º, y la de Febrero en 19º, la diferencia es 1º. La media máxima y mínima equivalen á 24º y 11º. Comenzando á bajar la mesa central, la temperatura tiene distintas indicaciones que se refieren á la altura de las comarcas situadas en el segundo escalon de descenso, á la posicion ó rumbo que ocupan en su situacion geográfica, á la predominancia de los vientos, á la proximidad de los bosques y depósitos de agua, á la mas fácil irradiacion del calórico, á la circunvalacion que forman las cordilleras de montañas sobre un valle plano ó cóncavo; y en fin, á otras circunstancias que se enumerarán á su tiempo.

Habiendo en esa zona de descenso, localidades de tierra templada y de tierra caliente; y habiendo puntos habitados, en las mismas condiciones, se observan fenómenos variados que es preciso tener en consideracion.

Las localidades de descenso en el E., expuestas á los vientos dominantes del Golfo, refrescan su atmósfera y moderan un tanto su calor: á pesar de esto, el termómetro indica una temperatura media de 24º durante las estaciones primaveral y estival, presentando las cifras extremas de 22º para el mes de Marzo y de 31º para el mes de Mayo. Durante la estacion del invierno, la temperatura difiere poco de las indicaciones expresadas, pues en Noviembre las mismas localidades presentan al aire libre 22º, y 21º en Febrero, de suerte que no existe un verdadero enfriamiento en esta estacion para los habitantes no aclimatados en aquellas comarcas; nosotros que las hemos observado, jamás hemos hallado diferencia apreciable percibida por nuestro cuerpo, mientras que los habitantes de aquellos climas son tan susceptibles á la diferencia de temperatura, imperceptible á nuestros sentidos, que se portan como nosotros lo hacemos en la mesa central, abrigándonos y cubriéndonos.

Es de advertir que en este primer escalon de descenso hácia la costa, no toda la comarca está expuesta á la misma accion de temperatura elevada; parajes hay en que se disfruta de una indicacion termométrica mas benigna y mas propia de las zonas templadas; solo las comarcas que quedan situadas á los bordes de los arroyos que corren entre montañas elevadas, son las que afectan las temperaturas que he indicado.

Las localidades del primer escalon de la mesa central al O. y N. O. tienen alternativamente puntos *templados y calientes;* pero las localidades *templadas* abundan mas que las *calientes,* mientras que las del S. son casi calientes en su totalidad.

Recórrase el S. de los Estados de Puebla y de Morelos, el N. de los de Guerrero y Oaxaca, el S. del Estado de México, el N. del de Michoacan, el S. de los de Guanajuato y Jalisco y el O. de los mismos Estados, y se observará una diferencia de indicaciones termométricas que alternativamente representan climas templados y climas calientes. En los

primeros la temperatura media es de 20°, en los segundo de 26°. Todo esto á una altura que se ha tomado con el ipsómetro, y está oscilando entre 1,500 y 1,200 metros sobre el nivel del mar.

Jalapa, Tasco, Chilpancingo, Tejupilco, Matamoros Izúcar, Atlixco, Cuernavaca, Tula de Tamaulipas, Chietla, son poblaciones situadas en esos puntos de que he hecho mencion que disfrutan de climas *suaves*. Como éstas se encuentran muchas poblaciones en los Estados de México, Guanajuato, Jalisco, Zacatecas y San Luis Potosí, en las que se notan temperaturas propias de los climas *suaves*. Cada Estado de la Confederacion mexicana posee temperaturas diversas en sus distintas poblaciones, segun que unas quedan situadas, topográficamente hablando, sobre una comarca montañosa ó un bajío, sobre una sierra ó sobre un valle, segun que los vientos dominantes y la insolacion se hallan modificadas por diversas causas físicas.

Hállanse, sin embargo, las líneas isotermas, que se refieren á la geografía física del globo, bien distribuidas y ordenadas, y correspondiendo á localidades de una misma composicion y estratificacion geológicas.

Desde el momento que se llega á estos distritos geográficos de que hago referencia, se percibe, por los que bajamos de la mesa central, un grado de calor mas notable que al que estamos acostumbrados, y esta temperatura obliga á modificar la moda, al grado que los vestidos de lana se sustituyen necesariamente por telas de lino ó algodon, como nos ha sucedido á varios amigos que hemos ido á la última expedicion, con motivo de una exploracion científica al S. del Estado de Puebla y N. del de Oaxaca. Al trasladarnos de México á Matamoros Izúcar, íbamos vestidos de lana en trage de abrigo, tanto porque la partida en ferrocarril es de noche á las doce y el clima de México es bien frio por las madrugadas en la mesa central, cuanto porque á nuestra llegada á Puebla, la refrigeracion del rocío produce un enfriamiento considerable á consecuencia de la proximidad de los volcanes, y se nota un descenso de temperatura muy sensible al cuerpo humano. En Puebla permanecimos un dia, y al siguiente tomamos la diligencia para trasladarnos á Matamoros: hubo la casualidad que ese dia fué uno de aquellos en que los nortes se ostentan en todo su apogeo. El viento N. dominó desde la madrugada, haciendo producir un descenso de temperatura equivalente á 16° cuando el dia anterior de nuestra permanencia en Puebla el termómetro habia señalado 25° centígrados; así proseguimos nuestro camino por Cholula y demas pueblos del tránsito hasta Atlixco, adonde llegamos á las doce y media del dia á almorzar: las indicaciones termométricas habian cambiado gradualmente, tanto porque las variaciones meteorológicas no se percibian en esta region geográfica mas baja, cuanto porque ya es el principio de descenso de la mesa central. En Atlixco el termómetro marcó 24° á esa hora; concluida nuestra comida partimos para Matamoros, sintiendo y percibiendo mas y mas los grados de calor que el clima iba haciendo descubrir; á pesar de un fuerte aguacero que tuvimos desde Tepeojuma, y que duró hasta la mitad del camino, la sensacion del aumento del calor terrestre era notable, y aunque llegamos á Matamoros Izúcar á las seis de la tarde, enmedio de variaciones meteorológicas favorables, sin sol, con brisas refrescantes que fueron impelidas por las corrientes atmosféricas saturadas de vapor de la agua llovida y refrigeradas por la evaporacion, sentimos un ligero malestar ocasionado por la diferencia del clima y de la presion atmosférica; los trages de lana que usábamos, deseamos desde luego sustituirlos por otros mas lijeros. Observamos la temperatura de ese dia y era de 27°; la del dia siguiente en que hicimos una observacion ipsométrica, el termómetro nos dió 29°,50. Tuvimos precision de sustituir nuestro trage de la ciudad por trages y sombreros de dril y palma, para que despues de una permanencia de dos dias pudiéramos seguir á pueblos y comarcas de clima mas cálido.

Como se ve, estas trasformaciones de costumbres higiénicas, son instintivas para el hombre que se traslada de una localidad fria á otra caliente y viceversa; y lo que acontece con los vestidos, pasa con los alimentos y las bebidas. El hombre que aborda á una de estas localidades, tiene un deseo furioso por los líquidos frios, tónicos y acídulos, la sed lo hace insaciable, pierde el apetito y entra en cierto grado de apatía fisiológica que viene á producir una alteracion en sus funciones vegetativas.

Desde que acontece lo que se notó en nosotros mismos, la higiene toma naturalmente una parte activa en la perfeccion y conservacion de la salud. Para los criollos y para los extranjeros es para quienes se debe trabajar, porque los indígenas, siempre con sus mismos hábitos y trages, son invulnerables á todas las vicisitudes telúricas que trae consigo la aclimatacion, como lo hemos observado en estas localidades.

Antes de pasar adelante, diré algo de la refrigeracion nictemeral que se verifica en las regiones de la mesa central, lo mismo que de

la insolacion. Las razas indígenas bajo este concepto son tambien invulnerables.

Los que durante una larga campaña hayan soportado los rayos del sol de los trópicos, bajo todas las latitudes mexicanas; en toda estacion y en diversos climas; á distintas alturas y rumbos; deben comprender que la inocuidad que las razas mexicanas presentan para ser refractarias á la insolacion, se tiene que considerar como un privilegio. Entre los criollos tambien existe la propiedad refractaria que se opone á los accidentes de la insolacion, pero para los europeos es una de las vicisitudes á que se tiene que atender para su aclimatacion.

La eficaz accion directa de los rayos del sol, que son mas perpendiculares en la zona de tierra del continente mexicano, produce una acumulacion de calor sobre las superficies que baña, desde la roca hasta el átomo de arena, desde el árbol gigante hasta el parásito mas indigno de nuestra atencion, desde el átomo de oxígeno que compone un átomo de la atmósfera, hasta la inmensa columna de aire que pesa sobre el hombre, todo se calienta proporcionalmente á la capacidad que cada cuerpo de los que nos circundan, tiene para el calórico; pero hay casos en que esta igual distribucion de calor que se reparte en todos los cuerpos, no se verifica en el hombre, sobre todo, cuando la constitucion médica y el temperamento dominante del individuo, no están en relacion con la zona en donde el calor se distribuye. Entonces la superficie de la piel, que en un momento dado pierde sus propiedades fisiológicas, careciendo de untuosidad y de agua, de flexibilidad y de elementos reparadores, se deseca sufriendo la concentracion de los rayos solares y se enrojece, dando lugar, en la parte descubierta, á un *eritema* que, si no se atiende, toma otra forma patológica trasformándose en erisipela. La insolacion no solo se presenta bajo esta única forma, en los lugares calientes, tambien da orígen á los fenómenos cerebrales referidos por todos los que conocen la patología indígena[1]; y en los lugares insalubres la insolacion es una causa ocasional muy frecuente de las fiebres tifoideas, sobre todo si á la insolacion sigue un enfriamiento rápido. Otras veces lo es de las intermitentes perniciosas, y en las costas del Golfo lo es de las fiebres nerviosas y de la fiebre amarilla.

En cuanto á la refrigeracion nictemeral, tenemos que estudiar el poder diatermano del aire casi privado, en estas comarcas de que me ocupo, de su vapor de agua, porque siendo menos densas las capas atmosféricas, el aire se hace menos denso, deja irradiar muy fácilmente el calórico absorvido por él y por los cuerpos que están en su contacto; en consecuencia, habiendo, hácia los espacios planetarios, una irradiacion fácil, todo el calórico de los cuerpos terrestres se pierde ocasionando el descenso de temperatura que indica apenas 6º centígrados, producido por la rápida evaporacion nocturna.

Esta pérdida de calórico que se verifica noche á noche, da por resultado, que aun cuando en el dia se note una temperatura de 18º á 20º, durante el invierno, comience la refrigeracion desde antes de la caida del sol y prosiga toda la noche hasta alcanzar su máximum de las 2 á las 8 de la mañana en que termina, ocasionando lo que es natural que suceda, y es, que los habitantes del campo que velan en estos tiempos antes de la cosecha, que los soldados que se hallan en campaña ó en servicio activo, que los individuos que durante el dia se entregan á fatigas fuertes y en la noche por la misma causa tienen que desvelarse, sufriendo el descenso de temperatura que produce la refrigeracion nocturna, se enfermen por el enfriamiento repentino despues de haber sufrido una temperatura emeral que, aunque templada, es propia de la zona intertropical. La refrigeracion nictemeral es la causa mas frecuente de las epidemias diversas que en la estacion del invierno se desarrollan, sobre todo, si la atmósfera de las ciudades, de las comarcas agrícolas y mineras ó de los pequeños centros de poblacion, posee algun principio miasmático que ocasiona lo que se llama constitucion médica, entonces se nota, que un descenso de temperatura, que una depresion barométrica y el aire refrigerado por irradiacion del calórico de la tierra y de la atmósfera ó en las comarcas próximas á las nieves perpetuas, á consecuencia de la propagacion del frio comunicado á las capas aéreas por los hielos de que se revisten nuestras altas montañas; produce las afecciones catarrales de los bronquios y del pulmon, algunos tifos exantemáticos, reumatismo mucoso del aparato intestinal y algunas enfermedades infecciosas.

De suerte que, como en las latitudes muy boreales, se nota que hay una cuestion de higiene resuelta por la práctica. Los vestidos suplementarios de lana hechos con telas gruesas, se usan en nuestro clima templado para las noches frias de invierno, pues nuestra atmósfera refresca mucho su temperatura en esta estacion; y con tanta mas razon se debe de usar este trage, que preserva de la accion

1 En la larga campaña de Reforma, lo mismo que en la de Intervencion extranjera, perecian los soldados mexicanos así como los del ejército intervencionista, por la insolacion durante las marchas forzadas.

del frio, cuanto que nuestras habitaciones y lugares do concurrencia se oncuentran á temperaturas elevadas con relacion á la indicacion exterior de la atmósfera. Si esto se acostumbra en las grandes poblaciones, más se debe usar en el campo y en las regiones donde no hay otro abrigo posible que el ministrado por el uso de los trages capaces de interceptar la comunicacion de nuestro cuerpo con la atmósfera é impedir la refrigeracion, que una vez prolongada, ocasionaria hasta la congelacion del individuo.

Casi todas las comarcas habitables de la República, poseen una temperatura media emeral, que en invierno no hace sentir el descenso progresivo del calor: se puede decir que no hay ese frio intenso que en las comarcas de latitudes muy altas se percibe diariamente, hasta tocar su máximum en los últimos dias de Diciembre y principios de Enero. Esta insignificante diferencia de calor que se nota en las indicaciones termométricas interestacionales, produce un fenómeno propio exclusivamente de América, á consecuencia de la refrigeracion nocturna de la atmósfera: como los rayos solares son oblícuos durante los dias del invierno, porque el movimiento de la tierra hace aparecer al sol avanzando hácia el trópico de Capricornio, el calor emitido por ese astro no es tan intenso como cuando la emision de su calor es perpendicular á nuestra zona geográfica; pero por oblícuos que sean á ella, en nuestra posicion astronómica lo son menos que en las regiones continentales americanas ó europeas, australes ó boreales que tienen mayores latitudes que México; de aquí es que cuando en los mayores dias de invierno las indicaciones termométricas emerales marcan en Europa y Norte-América–14º, 6–18º, en México apenas desciende el termómetro á +6º+1; y por esto cuando en los lugares altos de la República la refrigeracion nocturna ocasiona un descenso de temperatura, aunque no equivalga á las indicaciones europeas ó norte-americanas, sentimos ese frio intenso, que juzgo como consecuencia de este fenómeno meteorológico, que debe producir una influencia perniciosa en la salud, generando las enfermedades que he mencionado.

Todas estas principales circunstancias que refiero en este trabajo, son dignas de tomarse en consideracion, pues forman por sí la base higiénica sobre que debe rolar la aclimatacion de las razas indígena y europea.

Así como la temperatura se modifica por la elevacion de los lugares y comarcas de la mesa central, así tambien la constitucion de la atmósfera, de estos lugares altos, se modifica por las diversas causas físicas, geológicas, vegetativas y meteorológicas: el reino vegetal contribuye á esa compensacion contínua que es causada por las composiciones y recomposiciones suscesivas que se verifican en el espacio telúrico-atmosférico, donde están arraigados los individuos de ese reino, y que viven del aire y de la tierra.

¿Por qué en los lugares altos la composicion del aire es casi la misma que al nivel del mar, siendo así que á capas atmosféricas menos densas corresponden menos átomos de los gases que la componen? Cuestion es esta que la práctica resuelve todos los dias y que se relaciona á fenómenos fisiológicos, que dan su contingente en la produccion de las diversas circuntancias ocasionales de la multitud de funciones químicas destinadas al crecimiento y perfeccionamiento de los órganos en la vida infantil, así como á las compensaciones de la vida del adulto y á las descomposiciones de la del viejo.

De nada serviria al hombre la integridad de sus órganos, si faltara para el desarrollo de sus funciones fisiológicas la ejecucion de la respiracion, por defecto de una atmósfera que contenga gases propios para la hematosis. Al momento que el aire no contuviera la proporcion de oxígeno que se necesita para producir la contínua conversion de la sangre del sistema centrípeto ó venoso, en sangre del sistema centrífugo ó arterial, resultaria que ningun animal de sangre caliente seria capaz de vivir. A esto es á lo que se deben las asfixias químicas.

En nuestra atmósfera, que queda á mas de dos mil metros sobre el nivel del mar, el barómetro marca 0,585 milímetros en su columna de mercurio, en consecuencia la presion de la columna de aire que soportamos, es menor que la que se soporta en las comarcas de descenso de la mesa central, y menor aún que la que tiene lugar al nivel de nuestros litorales; y si el peso de la columna barométrica y la presion son menores, resulta que, sin necesidad de recurrir al cálculo, se debe sacar por deduccion que el peso de un litro de aire que al nivel del mar es de 1,30 centígramos, en las alturas habitables es menor, deduccion que el cálculo comprueba, pues en la mesa central este peso oscila entre 1,00 y 1,09 centígramos.

Pero por mas que el análisis químico haga descubrir en la atmósfera, á todas alturas y diversidad de presiones, la misma cantidad de gases, oxígeno y azoe, puesto que los pesos son proporcionales á las densidades, no se puede inferir, sin caer en error, que un litro de aire que al nivel del mar pesa 1,30 centígramos, tiene la misma cantidad de oxígeno

en peso, que otro litro de aire que en la mesa central pesa 1,09 centrígramos, ni que otro litro de aire que en algun lugar del escalon de descenso, como en Matamoros Izúcar, pesa 1,12 centígramos, ni tampoco que el litro de aire que al nivel del mar contiene 0,300 milígramos de oxígeno, contenga igual cantidad bajo la presion de 0,590 milímetros, en el escalon de la mesa central, ni á la de 0,610 milímetros en los lugares próximos al litoral de nuestras costas.

Ascendiendo del litoral de las costas del Pacífico y del Golfo hácia la mesa central, se nota que el litro de aire va perdiendo 0,02, 0,03, 0,04, 0,08 centígramos, 0,010, 0,012, 0,014, 0,020, 0,024, 0,030, 0,036, 0,040, 0,045, 0,050, 0,055, 0,060 y 0,070 milígramos de oxígeno, hasta estacionarse en un término medio de 0,230 milígramos por litro, que es lo que he hallado para México por el análisis químico.

Siendo, pues, 0,230 los milígramos de oxígeno que un litro de aire tiene en la mesa central, resulta que le faltan 0,070 milígramos de este gas para representar los 0,300 que contiene un litro de aire al nivel del mar.[1] Es, pues, preciso que el deficiente de oxígeno que cada litro de aire tiene á medida que del litoral se asciende á la mesa central, posea una influencia mas ó menos notable en la hematosis, y en los fenómenos que se relacionan al sistema circulatorio, lo mismo que á los de nutricion, inervacion y demas, que fisiológicamente tiene que desempeñar el hombre para continuar viviendo enmedio de las circunstancias atmosféricas.

A esta influencia se debe relacionar en parte la anemia de las alturas intertropicales que sufren los europeos. Con el objeto de apoyar esta doctrina, apelo á la accion fisiológica de la respiracion, y se verá por esto que hay en efecto una relacion íntima entre la cantidad de oxígeno del aire atmosférico absorbido por el pulmon, y la cantidad que se disuelve en la sangre venosa que viene al pulmon del corazon derecho para convertirse en sangre arterial, y pasar luego al corazon izquierdo, con el fin de distribuirse por el aparato circulatorio túbulo-arterial ó centrífugo.

En efecto, si ha disminuido la presion, esta disminucion se compensa en parte con el aumento del número de inspiraciones hechas en un minuto, y con la propiedad que los glóbulos rojos tienen para disolver el oxígeno del aire en el momento de verificarse la hematosis; y aunque se ha objetado que la solubilidad de los gases del aire depende de la presion atmosférica, la práctica nos enseña que esa propiedad de los glóbulos rojos, es exclusiva de su accion fisiológica, supuesto que en las personas cloróticas que viven dentro de ciudades situadas en lugares cuya presion es de 0,70 centímetros, aunque la cantidad de oxígeno absorbida en la inspiracion se aproxime á la de 0,300 milígramos, la hematosis es tan imperfecta como si se tratara de localidades muy altas, cuya presion fuera como 0,584 milímetros y el aire contuviera 0,230 milígramos de oxígeno. La anemia de las alturas no depende exclusivamente de la rarefaccion del aire que contenga menor cantidad de oxígeno, sino de otras varias circunstancias sociales que han venido á modificar los actos de la vida fisiológica de los dos sexos.

La raza indígena es una de las pruebas irrefragables de esta verdad.

El indio puro vive en todas las comarcas del territorio de los Estados-Unidos mexicanos, á todas alturas, á todas presiones, en diversidad de latitudes dentro del continente, en condiciones atmosféricas y climatológicas variadas. Sus alimentos son muy frugales de tiempo inmemorial. En la mesa central se reducian á sus tortillas ó gordas de maíz, á chile, á pulque. En las comarcas de los Estados situados en el descenso de la cordillera central, no conoce el pulque como bebida habitual, sino que se alimenta de cereales, como el maíz y el trigo, con que condimenta sus tortillas y su atole, cuyos productos los come con chile, frijoles y otros vegetales amilaceos y tónicos; y sin embargo, la raza indígena jamás habia propendido á la *anemia* que ahora se ha dado en llamar *de las alturas*. La raza europea española que ha formado la rama troncal de nuestra actual generacion y que encastó, en los tiempos de la conquista de México, con la indígena, siempre conservó su vigor primitivo en tanto que las costumbres íntimas de la vida social pública y privada, se contenian ante los principios naturales de la higiene: entonces la alimentacion se hacia en pequeñas dósis, pero contínuas; los alimentos poseian todas las propiedades de los alimentos respiratorios que son los mas propios para el mantenimiento de la vida intertropical, los desórdenes, las bacanales, los excesos de mesa, los de bebida no se conocian.

Las emociones producidas por la moderna civilizacion, no causaban la precoz excitabilidad del sistema nervioso. Las costumbres patriarcales conservaban el vigor corporal y el vigor psíquico; el lujo, la indolencia, la excitabilidad cerebral, ocasionadas por las novelas eróticas, no habian producido esa avidez de

1 Experiencias hechas por mí en los años de 859 y 860 en Mazatlan, en 864 en Matamoros y Tampico, comparando con Tula de Tamaulipas y otros lugares.

emociones desconocidas que traen consigo el desarrollo de pasiones violentas. El placer se sabia disfrutar sin producir el agotamiento fisiológico que en la generacion actual se nota. El alcoholismo y el cafeismo eran desconocidos, tanto cuanto ahora son la base de la civilizacion actual. En suma, desde que la vida pública se ha alterado á consecuencia de la introduccion de las modas y habitudes europeas de la moderna civilizacion, es cuando la decadencia de las razas es notable en México. En efecto, obsérvese la raza indígena del E., O. y S. de la capital, y se verá que va en declinacion; y desde que el alcoholismo se ha introducido en sus habitudes frugales, la anemia ha desplegado esa pálida mortaja con que envuelve á los intemperantes que tanto abusan en la mesa central de las bebidas espirituosas: lo mismo ha acontecido con las razas europeas y criollas.

Hace veinte años que era yo estudiante; la civilizacion europea no habia avanzado tanto en la escala de lo novedoso. La vitalidad orgánica de las funciones fisiológicas se entretenia por los excitantes naturales que los objetos que nos rodean suministraban. Hoy todo ha cambiado. Las trasformaciones telúricas debidas á la indolencia del hombre, como la tala inconsiderada de nuestros bosques vírgenes, la aglomeracion de elementos putrecibles en localidades que forman focos infecciosos, la falta de brazos para hacer de una comarca estéril otra productiva, ó para modificar una exuberante vegetacion que daña, la carencia de recursos para estudiar la hidrografía de las comarcas donde las aguas estacionales forman sus depósitos, ó las pantanosas sus descomposiciones y sus miasmas, la acumulacion de materias que infectan la atmósfera; hé aquí, en compendio, la causa de la *anemia* que, desde la expedicion francesa de invasion, han dado en nombrar *de las alturas.*

Todas estas circunstancias son las que en realidad modifican la atmósfera y producen en la mesa central la impaludeacion; y en las comarcas de los litorales marítimos, las enfermedades endemo-infecciosas, que algunas veces son endémicas y otras epidémicas.

La atmósfera del continente mexicano es húmeda en lo general; y tanto en la mesa central como en las regiones declives, las indicaciones higrométricas son diversas; pero en la mesa central existe la comarca que forma el valle de México, en que la humedad es excesivamente notable á consecuencia de la falta de declive para desaguar los depósitos naturales que en él se forman, concurriendo á aglomerar inmensas cantidades de agua de las vertientes de las cordilleras contiguas. Estas hoyas en que las aguas se recogen, aunque muy declives, están á un nivel mas alto que la planicie en donde ahora está construida la ciudad de México, cuyo suelo se halla constituido por aterramientos parciales mas ó menos antiguos, que se hicieron con el objeto de cegar la gran cavidad en donde se contenian las aguas de una antigua laguna. Por do quiera que se abren fosas ó se establece alguna escavacion, mana el agua á un metro y metro y medio de profundidad, porque la superficie del suelo del valle de México se inclina al S. en un descenso de nivel apenas perceptible. Mil y mil venas de agua dulce ligeramente termal, atraviesan las capas extratificadas de este terreno de acarreo. En suma, el carácter geológico de todo el valle de México indica que ha sido una vastísima hoya en donde debe haber aglomerados todos los elementos geológicos que constituyen los terrenos posterciarios y cuaternarios colocados á la altura en que éstas se encuentran. De los datos hidrográficos que se tienen por las observaciones de nuestros mejores ingenieros, resulta que todas las corrientes subterráneas, que las infiltraciones de los principales depósitos de agua que forman las lagunas de San Cristóbal, Xaltocan, Zumpango, Texcoco, Chalco y Xochimilco, van, á consecuencia de su gravedad específica y de hallarse colocados á un nivel superior, á dirigirse hácia el suelo de la ciudad de México, que por su permeabilidad se deja impregnar de agua, y por esto tambien la evaporacion contínua de esa agua al disolverse en el aire, siempre tiene á la atmósfera de esta parte de la mesa central, mas ó menos saturada de vapor acuoso. De aquí se deducen los fenómenos higrométricos que tanto se manifiestan física y químicamente, y que son tan variados en los diversos rumbos de esta parte de la mesa central.

Todos los demas valles de esta planicie manifiestan indicaciones variables de humedad, y su estado higrométrico es proporcional al estado de humedad de la atmósfera. Esto es muy notable en la estacion de las lluvias, pero pasado ese tiempo en que las indicaciones higrométricas llegan á su máximum, la atmósfera de aquellas regiones va perdiendo su humedad hasta presentar las indicaciones diurnas que tienen lugar por la evaporacion de las comarcas húmedas, la exalacion de las plantas y la cantidad de vapor acuoso de que vienen saturados los vientos que atraviesan el Golfo.

Las regiones de descenso que están circunscritas por las cordilleras de segundo órden y que forman la inmensa extension de

tierras templadas, tienen atmósferas poco cargadas de humedad. Las mayores indicaciones se tienen en dias nebulosos en que la evaporacion no se puede efectuar con la rapidez que lo hacen las comarcas espuestas y corrientes de vientos favorables.

Por estas razones no se puede señalar con exactitud una indicacion higrométrica media estacional. Cuantas indicaciones higrométricas se conocen que se refieran á los Estados de Guanajuato, Jalisco, Zacatecas, San Luis Potosí, Tamaulipas, Querétaro, México, etc., etc., son exclusivamento locales y muchas de ellas limitadas á puntos determinados.

Lo mismo pasa con todas las manifestaciones higrométricas de los litorales y playas; jamás se puede obtener una indicacion media del grado de humedad ó sequedad de las comarcas de que hablo, por ser tan variables los resultados y por no haber una regularidad en las manifestaciones atmosféricas.

Sobre anemometría no tengo que decir por haber carecido de instrumentros para observar el rumbo de los vientos y su velocidad; esta es una de las circunstancias atmosféricas muy dignas de estudiarse y que ilustrará al higienista patrio en varias cuestiones que se refieren á la climatología.

Todas las consideraciones generales que he procurado exponer, dan mucha luz para poder preveer que el hombre puede aclimatarse en los distintos puntos de las comarcas de la República, viniendo de las regiones de otro continente ó del mismo que habita.

Exceptuando los puntos mal sanos en donde germina la malaria, el vómito prieto y las otras enfermedades infecciosas, debidas al estancamiento de las aguas, y de cuyas localidades me ocuparé luego, todos los demas son muy á propósito para ser habitados, tanto por la raza indígena, como por la criolla; por la raza europea, como por cualquiera otra que desee venir á colonizar las feraces comarcas de México.

La habitud que el hombre adquiere en la transicion que sufre al aclimatarse, depende de las condiciones individuales de su constitucion y temperamento y de las atmosféricas de presion, temperatura y demas ya consideradas.

La naturaleza sábia en esta materia; procura compensar por medio de las modificaciones á que cada aparato está sujeto, la normalidad de las funciones que cada sistema tiene que desempeñar fisiológicamente.

J. G. Lobato.

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. III. MEXICO.—Viérnes 1.° de Mayo de 1874. **Núm. 4.**

PATOLOGIA INTERNA.

DIABETIS AZUCARADO.

GLICOSURIA.

I.

El diábetis azucarado es una enfermedad que se va haciendo muy comun entre nosotros y que ataca á todos los sexos, edades y estados sociales, sin haber una predileccion determinada por algun sexo, ni por personas que afecten una edad avanzada: tanto se observa en los jóvenes como en los viejos, en las personas linfáticas como en las biliosas y sanguíneas, en la mujer como en el hombre. En México y en Guanajuato, en donde he residido alternativamente la mayor parte de mi vida, no era tan comun por los años de 852 á 54, en que me recibí: ahora se nota con una frecuencia extraordinaria.

Del año de 1870 al de 74 que corre, desde que estoy practicando en la capital, he observado diez casos de diábetis azucarado; he estudiado con mucha atencion la referida enfermedad, y hallo que, efectivamente, como lo ha comprobado Claudio Bernard, consiste únicamente en lesiones especiales que sufre la sustancia cerebral alternando los efectos fisiológicos de la inervacion. El cuarto ventrículo es la region que preside la accion fisiológica nevrosténica, encargada de regularizar las funciones de la vida fisiológica del sistema lombo-abominal.

Las bellas experiencias del célebre fisiologista de que me ocupo, han comprobado lo que llevo dicho. El piso del cuarto ventrículo, viene á ser la region del cerebro que equilibra la inervacion de la vida de todos los órganos y aparatos abdominales.

Pero la experiencia definitiva y concluyente que prueba lo que digo, es la que Bernard ejecuta sobre el conejo, en cuyo animal pica por medio de una aguja, el piso del cuarto ventrículo; desde ese momento el animalillo que no sufria la mas mínima alteracion en las funciones fisiológicas, comienza á emitir grandes cantidades de orina pálida y azucarada, dando orígen á la alteracion fisiológica que constituye la enfermedad conocida con el nombre de diábetis azucarado. Esta brillante experiencia ha hecho conocer la genesis del diábetis, disponiendo á los médicos de

la escuela moderna á fundar la patogenesis de las diversas alteraciones ocurridas en el cerebro, ocasionadas por distintas causas psíquicas, orgánicas ó de inervacion, que dan lugar á la enfermedad de que me ocupo.

La patogenesis del diábetis azucarado era muy oscura, aun despues de haberse aclarado el influjo fisiológico del cuarto ventrículo descubierto por Bernard; pero la observacion constante y la comparacion de la enfermedad desarrollada bajo la influencia de distintas causas, han hecho conocer que ciertos diábetis tienen una procedencia y algunos otra.

Entre las causas que ocasionan el diábetis azucarado, cuento las siguientes: El influjo psíquico producido por intensas afecciones morales, siempre que se trata de individuos que se afectan extraordinariamente por un pesar, un susto, una emocion violenta: el influjo patológico que ocasiona congestiones en el piso del cuarto ventrículo: el influjo producido por alteraciones orgánicas sobre el piso del cuarto ventrículo y que se derivan de diátesis específicas, como la sífilis, el cáncer, el reblandecimiento por una endarteritis deformante, el alcaholismo, etc.: el influjo producido por alguna conmocion ó golpe verificado sobre la region posterior de la cabeza y de la que á la larga resulte la desorganizacion de esa region del cerebro; ya se deja entender que esto está sujeto á la fuerza de que cada individuo está dotado, á la constitucion, temperamento, idiosincracia. Casos se notan, sin embargo, en que proviene de una gran actividad mental, que coincide con una inercia corporal.

Esta clase de calificaciones patogenéticas las he obtenido por las observaciones hechas en casos muy notables.

En uno de éstos se trataba de una muchacha de catorce años, que en el hospital de San Juan de Dios se presentó, de la manera siguiente: Encontrándose en el asilo de Arrepentidas, comenzó por tener contínuas congestiones hepáticas y á su fin alteraciones en la digestion, al grado de traer la cloro-anemia: ignoro si el médico que la trató antes que yo, conoció la enfermedad; lo cierto es, que al cabo de seis meses que habian trascurrido desde el principio de la invasion, la pobre muchacha estaba flaca, con edemas en los miembros inferiores, sed, palidez de las mucosas, una debilidad extrema, postracion, mucha hambre; al momento que obtuve estos síntomas en la primera observacion, me formé la idea de que se trataba de un diábetis, porque la única enfermedad conque se podia confundir era la albuminuria, pero como no habia edema en la cara y párpados, excluí la referida entermedad, fijándome únicamente en la glicosuria. Aplacé para el dia siguiente el reconocimiento de la orina con el total de la sintomatologia, y hallé todos los caractéres del diábetis azucarado, en toda su agudez.

La polidipsia, la polifagia, la autofagia y la azúcar en la orina, demostraban suficientemente la patología de la enfermedad que se buscaba. En efecto, los signos físico-químicos que la orina presentó por medio del *subnitrato de bismuto* con la *potasa cáustica,* al calor de la lámpara de alcohol en un tubo probeta para experiencias, confirmaron el diagnóstico. Desde aquel momento traté á la enferma; pero la enfermedad habia avanzado mucho, y en 22 dias que trascurrieron hasta su terminacion, nada logré: la antevíspera de su muerte puse un colirio de atropina en sus ojos, para observar al dia siguiente las papillas del nervio óptico y la retina, pero la enferma no pudo sufrir la luz emitida por el reflector concentrada en el lente, y al dia siguiente se atacó de un derrame seroso en el cerebro, del que sucumbió á los dos dias: se hizo la autopsia por el Sr. San Juan y por mí, y hallamos los caractéres de que se ocupan los autores europeos; tomé el cerebro, hígado y riñones, y los remití al Sr. Pasalagua para estudiar histológicamente los órganos en que se deben buscar las alteraciones patológicas. El Sr. Pasalagua, que se ha dedicado bastante á los estudios microscópicos, halló, en compañía del Sr. D. Lauro Jimenez, que el cuarto ventrículo se encontraba trasformado en una sustancia *amiloide,* y atribuimos á estas granulaciones *amiloides* de que estaba tapisado el piso del cuarto ventrículo,

haciéndolo sufrir una trasformacion orgánica, la enfermedad que se presentó en la enferma de que trato.

Esta observacion, en la que se ha comprobado por el microscopio la degeneracion histológica del piso del cuarto ventrículo, apoya suficientemente las experiencias de Bernard.

Otras dos observaciones de diábetis azucarado, por diátesis sifilítica, prueban que las alteraciones efectuadas en el piso del cuarto ventrículo, traen la degeneracion de esta region del cerebro y ocasionan desórdenes irremediables. En una de estas dos observaciones se cuenta la del Sr. D. I.*** A.***

Las otras observaciones que he tenido me manifiestan suficientemente que el influjo nervioso ha tomado parte activa en la produccion de la glicosuria: efectivamente, todos estos casos en que se ha reconocido como causa ocasional la alteracion de las corrientes nerviosas, á consecuencia de emociones violentas, son sostenidos por una causa moral; así es que una pesadumbre intensa es capaz de producir la *glicosuria,* de la misma manera que lo es una emocion que conmueva mentalmente á un individuo.

Varios casos se me han presentado en que un golpe violento sobre la region posterior de la cabeza ha ocasionado despues de muchos meses la glicosuria: el mas notable ha sido el de un minero de la Luz, en el mineral de este nombre, en Guanajuato, en cuyo sugeto se notó, que á los nueve meses posteriores al dia en que le dieron un garrotazo en la region occipital, á consecuencia de un riña, le resultó el diábetis azucarado con todos sus caractéres; habiéndose logrado curar por medio de un tratamiento resolutivo de las congestiones á que este individuo quedó sujeto.

No he podido averiguar con certeza, si el uso exagerado del coito predispone á esa cesacion del influjo nervioso, y si esto trae por consecuencia la génesis del diábetis; pero me acuerdo muy bien que una persona que ordinariamente se entregaba al abuso de los placeres venereos, todas las tardes durante la siesta, tenia accesos períodicos de diábetis, de los que lo he curado por medio de tónicos tetánicos.

Este es el resultado que en México he notado con relacion á la patogenia de la glicosuria.

En cuanto á la vida sedentaria, haré notar que á mí me parece de una influencia favorable en la produccion del diábetis. Conozco á un señor de Chalco, diabético; mas bien obeso que otra cosa, de temperamento linfático sanguineo, propietario, pero aun cuando tenga que evacuar sus negocios, no se mueve, ni hace mas ejercicio que el que sus necesidades vegetativas le obligan á hacer. Todo el dia lo pasaba sentado en su tienda, viendo á sus compradores ó jugando por pasatiempo á las cartas. Hacia seis años que lo asistia el Sr. Jimenez, y hasta hace dos, que tuvo una emocion moral violenta á consecuencia de que lo plagiaron, así como del ejercicio violento en que lo traian los bandoleros para conducirlo consigo y del que él hizo á pié para lograr escaparse de sus garras, se alivió totalmente. Ademas de este caso, cuento dos mas en dos personas de Guanajuato, uno del sexo femenino, en quien concurren todas las comodidades imaginables; otro que se halla en condiciones próximamente iguales, siendo del sexo masculino.

Con estos casos prácticos manifiesto la verdad de mi asercion y quedan probadas las causas patogenéticas que menciono en este trabajo.

Vamos ahora á exponer en resúmen el cuadro sintomático de la enfermedad, su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Comenzaré ordenadamente.

II.

En el último caso que estoy asistiendo, se trata de una persona de 60 á 65 años, de buena apariencia, de constitucion regular, de temperamento linfático nervioso, siempre habia sido de una salud inmejorable á pesar de haber sufrido mil contrariedades de la vida que afectaban su moral, pues es uno de los buenos sacerdotes católicos de nuestra sociedad; es tan susceptible, que las penas y males agenos le afligen y le afectan como si fueran los suyos propios. En uno de los dias del mes de Abril sufrió un disgusto muy intenso que le conmovió extraordinariamente; al mismo tiempo que sufria un gran pesar, tuvo un fuerte disgusto producido por la misma causa; á los cuatro dias empezó á sentir una congestion hepática intensa, á tener mal sabor en la boca, á sentir la lengua pastosa, á carecer de apetito, sentir aumentada la sed, porque la boca, lengua y fauces estaban contínuamente resecas; sufrió constipacion: creí, en aquellos dias, que se trataba de un estado bilioso saburral; y como aun no habia otros síntomas, lo traté como tal, ministrando vomi-purgantes y laxantes, como son los polvos de Seidlitz, etc.; pero á los diez dias de este tratamiento noté que, á pesar de haber combatido la congestion hepática, subsistia y habia aumentado la resequedad de la lengua y boca, que el calor animal era intenso, que la sed crecia, haciéndose insaciable, que la orina aumentaba extraordinariamente convirtiéndose en pálida y ligera; desde luego comprendí que los síntomas hepáticos que habian precedido y creia haber curado, solo indicaban la invasion de la glicosuria. Colegí, por tanto, que todo aquel aparato gastro-hepático que la enfermedad habia presentado, solo habia sido el preeliminar que la alteracion del influjo nervioso que preside el piso del cuarto ventrículo, habia determinado sobre el aparato gastro-hepático, en cuyos órganos se distribuyen las acciones de su inervacion.

Advertí tambien, que concluida la accion congestiva determinada en el aparato referido, comenzó en el hígado la activa elaboracion de la azúcar, perdiendo esta glándula desde ese momento, las propiedades fisiológicas que le están demarcadas por las leyes del organismo de los séres superiores, y que su accion complexa, destinada á separar la bilis, los glóbulos de la sangre destruidos, la materia colorante y demas principios biliares, la colesterina, etc., etc., se trasformó en fuerza metamórfica que convierte todos los elementos vegetales y animales en el producto neutro llamado azúcar.

Desde el momento que han concluido los trabajos preeliminares y se trasforma la inervacion del hígado, se presenta la *polidipsia*, la *polifagia*, la *autofagia* y la *poliuria*.

La *polidipsia* ó aumento de sed consiste en el excesivo deseo de tómar agua continuamente. Se podria creer que el calor animal disminuiria por esto y por la *poliuria* concomitante, que gastando y emitiendo porciones de agua mayores que las que se emiten al estado fisiológico, traeria por esto una refrigeracion general; pero no es así, el calor aumenta señalando 38° ó 39° del termómetro centígrado, uno ó dos grados mas de la indicacion fisiológica, porque la agua no sirve de un simple vehículo enmedio del que se verifiquen acciones sencillas, no; el agua sirve, como en todas las fermentaciones, de cuerpo que poniendo á contribucion sus elementos químicos, oxígeno é hidrógeno, los trasforma en combinaciones que á su vez se convierten en la azúcar patológica, dando orígen á la *glicosis*. Desde este momento viene á efectuarse un gasto excesivo de agua; á consecuencia de este gasto excesivo de agua, el gasto prodigioso de materiales proteicos del enfermo; y á consecuencia de este estupendo gasto de materiales proteicos del individuo, viene la *autofagia*, esto es, la consuncion ó enflaquecimiento rápido del enfermo que, por decirlo así, se come á él mismo. Si esta *autofagia* persistiera sin compensar el gasto urgente que

minuto á minuto necesita el organismo, todo acabaria pronto con la muerte; pero no es así, sino que la naturaleza sábia, exige por sí misma la reposicion de los elementos gastados, y por eso permite el aumento de la hambre, para intentar el equilibrio del gasto y del ingreso, por esto se desarrolla la *polifagia*, que consiste en esa hambre devoradora que todo lo quisiera consumir.

Estos son los síntomas primitivos que se originan al principio de la afeccion; pero cada uno de ellos trae consigo una cohorte de síntomas secundarios que forman el conjunto de todo el cuadro de la enfermedad, que avanzará rápidamente si no se le oponen los medios terapéuticos racionales.

La polidipsia, la polifagia, la poliuria y la autofagia son los síntomas á que me refiero.

La *polidipsia* caracterizada por el excesivo deseo de beber agua, se declara en todo glicosúrico, resecándose la boca, lengua y fauces continuamente; y aun cuando acaba el enfermo de tomar agua, pasados algunos segundos vuelve á sentir esa necesidad inagotable de beber mas; la lengua se pone pastosa, con una untura amarillenta, la saliva afluye poco, las demas secreciones que no son la urinaria se agotan, la piel se reseca y, como la epidermis, pierde todas sus propiedades fisiológicas, toma cierto aspecto furfuraceo que la hace presentar muy marchita; el mirar es triste, carece de la espresion característica de las personas sanas. Todas las mucosas palidecen extraordinariamente y su superficie se hace opaca y finamente granulosa; estos fenómenos coinciden con todos los demas signos y síntomas secundarios, referidos por los autores. Con la polidipsia viene la *poliuria* ó aumento de orina. La orina que se espele en grande abundancia, pierde sus caractéres de secrecion fisiológica al hacerse patológica. Su color es lo que llama la atencion desde luego, que de una coloracion ligeramente dorada, pasa á la decoloracion total ó toma un aspecto lactecente como el de la solucion goma blanca impura: su densidad se disminuye considerablemente, al grado de marcar por el areómetro 1,000. Pierde sus sales amoniacales, sus compuestos fosforosos y fosfóricos, la urea, los uratos, el principio colorante de la bilis que le comunica el color normal, y solo queda la agua, algo de cloruro de sodio y la glicosis en cantidad considerable que comunmente marca de 2,00, 4,00, 6,00, 8,00, 10,00, 12,00 hasta 32,00 gramos por litro, y en casos muy raros 64,00 y 98,00.

Los caractéres químicos de la orina son los siguientes: Sabor mas ó menos dulce, reaccion ligeramente ácida al papel tornasol, falta de olor amoniacal. Hervida la orina en una cápsula de porcelana, se obtiene una miel incristalizable, y si se aumenta el calor, comienza á quemarse dando un olor de ácido caramélico: esta miel es capaz de fermentar como sucede con todas las demas especies de azúcar; pero pronto pasa á la fermentacion acética, dando un vinagre de muy buena cualidad.

La azúcar se conoce por medio de los reactivos.

La potasa cáustica sólida, puesta en contacto con la orina en un tubo probeta para experiencias y llevado éste á la flama de una lámpara de alcohol, colora la orina en amarillo mas ó menos oscuro, asemejándose á la solucion de azúcar quemada, y esto es por la conversion de la azúcar en ácido caramélico. Con la cal se verifica un fenómeno idéntico.

El licor cúprico de *Barreswill* da un precipitado de óxido cobre, rojo amarillento, por la reduccion del óxido de cobre con la azúcar de la orina. Se procede como sigue: en un tubo probeta se ponen unos 4,00 gramos de orina poniendo luego dos ó tres gramos de licor reactivo, se calienta la mezcla al calor de la lámpara de alcohol, y á medida que se verifica la reaccion, se va aposando un polvo rojo amarillento del óxido de cobre que se reduce. Es preciso que el reactivo de *Barreswill* sea de reciente preparacion, porque cuando se hace uso de reactivos viejos, la indicacion es inexacta.

Yo he hecho uso de un reactivo que tenia mas de cuatro meses de preparado, y

me sucedió, que al hervirlo simplemente con orina fisiológica, me dió reaccion glicosúrica: hice despues otro experimento con otra orina ligeramente albuminúrica y el cobre se redujo como en el caso anterior, y sin embargo, no habia *glicosis*, ni aun indicios de ella.

La tintura de iodo tiene el mismo inconveniente. Si se toma una poca de orina en una probeta, v. g., 10,00, y se toman en una pipeta 5,00 gramos de tintura de iodo y se van agregando gotas por medio de la pipeta á la probeta que contiene la orina, cada gota se decolora á medida que cae en el líquido *glicosúrico*, hasta que viene un momento dado en que la última gota no se decolora. Si á la orina por analizar se le añade alguna cantidad de amidinia, resulta que la última gota de tintura de iodo, que ya no se decolora, tiñe de un brillante azul la orina sometida á la experiencia, y este será el indicio de que el ensaye terminó.

Este método es tan falaz, como el de los licores cúpricos-potásicos de Barreswill y demas autores.

El mas sencillo, seguro y mas fácil de ejecutar, es el que pongo en práctica diariamente y consiste en el uso simultáneo de la potasa cáustica sólida y el subnitrato de bismuto. El procedimiento es como sigue:

En un tubo probeta para experiencias se toman cuatro gramos de la orina que se ensaya, se ponen dos pastillas pequeñas de potasa cáustica sólida; se hace hervir á la flama de la lámpara de alcohol; cuando se ha disuelto, se añaden 0,15 centígramos de subnitrato de bismuto en polvo fino y se vuelve á hervir; al momento el subnitrato se desoxida por la azúcar de la orina, cuando la hay, y se colora en pardo claro, verde oliva, pardo oscuro, ó en negro, segun es la cantidad de azúcar libre que en la orina se encuentra. Siempre que la cantidad de azúcar de la orina es muy considerable, el color del óxido reducido es de un negro intenso, y no es raro ver, algunas veces, el bismuto metálico por la total reduccion del subnitrato.

La ventaja que este método de ensaye me presenta, supera á todos los otros, y por eso lo he adoptado, pues facilita:

1º Tener reactivos siempre recientes, porque las pastillas de potasa y el polvo de subnitrato de bismuto guardados en frascos bien tapados, aun cuando pasen diez años, conservan sus propiedades químicas.

2º Por ser mas fácil, hasta en la botica mas desprovista, conseguir subnitrato de bismuto y potasa en el momento que se necesitan, y no el reactivo de Barreswill, que dilata algun tiempo en prepararse.

3º Porque á pesar de que halle el operador el reactivo cúprico-potásico, jamás lo ha de encontrar preparado recientemente.

Siempre que las orinas no tienen *glicosis*, la reaccion que dá la potasa cáustica y el subnitrato de bismuto, es negativa, pues por mas que se esfuerce el operador, el color de las materias en suspencion dentro de la orina, no cambia y siempre aparece de un blanco sucio.

Los demas métodos de ensaye glicométrico son de mero lujo: tal es el uso del azul púrpura de índigo y el del bicromato de potasa en union del ácido sulfúrico. En el primero se obtiene una coloracion que cambia del azul intenso al morado, al verde y despues al amarillo, y si se le agita con un gas oxigenado, recupera su azul primitivo. En el segundo se convierte al ácido crómico libre en serqui-óxido verde de cromo á favor de la *glicosis*.

Tal vez mas tarde se pueda sacar partido de estos reactivos para el ensaye volumétrico.

Para los que no tengan entre sus instrumentos el sacarimetro, es para quienes es preciso el uso de los reactivos mencionados; pero cuando se tiene este instrumento, el médico debe usarlo despues del ensaye indicativo, pues por medio de este procedimiento no solo se obtienen las pruebas físicas que indican la existencia de la azúcar en la orina, sino hasta su proporcion por litro.

Es preciso mucha limpieza en las operaciones, para que se coronen siempre de un feliz éxito.

Estos son los principales modos de ensaye de las orinas diabéticas, que es preciso saber ejecutar, pues de un buen ó mal análisis indicativo depende el diagnóstico de una enfermedad tan terrible como esta.

Tan luego como se han declarado la polidipsia y la poliuria que hace crecer la emision de la orina en 15 y 20 litros diarios, de 1 á 2 que ordinariamente tiene, comienza la consuncion ó autofagia, lo que se nota por la emaciacion rápida que el enfermo sufre; esta emaciacion se estiende á todos los aparatos, á todos los órganos, á todos los tegidos histológicos del cuerpo humano, á todos los elementos de que se compone; esto se conoce principalmente por medio del peso del individuo, que disminuye hora á hora y momento á momento, así es que si se toma el peso de un diabético cada cuatro horas, veremos que ese peso irá disminuyendo en progresion geométrica, y á pesar de que la polifagia se despierta en esta clase de enfermos con una intensidad devoradora, las cantidades de alimentos por grandes que sean, no llegan jamás á equilibrar las pérdidas momentáneas que diariamente se verifican; por otra parte, mientras mas comen y beben estos desgraciados enfermos, mas combustible arrojan á la hoguera que los consume, pues en esta consuncion no solo se gasta el material suministrado por los alimentos, sino el material vivo del cuerpo organizado que se consume y que por un movimiento de *dialisis* trasforma la carne, los tendones, la grasa, el tegido conjuntivo y todos los demas elementos del organismo, en azúcar, y por eso se ve que en las glicosurias dimanadas de una diatesis específica, no hay mas que la metamórfosis contínua de los elementos animalizados en elementos orgánicos de la especie de los neutros. De esto se sigue que los demas síntomas secundarios estén en consonancia con el síntoma principal. Hay digestion buena, pérdidas por la orina, exageradas y contínuas; luego no puede haber escrementacion fácil, ni habrá sudor, ni saliva, ni esperma, todos los aparatos que contienen humores líquidos ó viscosos perderán sus propiedades porque todos los elementos acuosos contribuyen á restaurar las pérdidas sufridas por los riñones, y por esto la consuncion se estiende hasta los ojos que sufren la retinitis glicosúrica, la catarata, la amaurosis: y la tisis en el pulmon.

Estos son en compendio los principales síntomas de la enfermedad acompañados de mal gusto en la boca, saliva ácida antes de la comida, alcalina despues, anafrodisia anaespermatia en el hombre, amenorrea en la mujer, flegmasias superficiales en la piel, diviesos, tendencia á diatesis carbonosa y á antrax, perineumonias, accidentes gangrenosas de los miembros inferiores y algunas veces en otras regiones del cuerpo, anestecia.

La poliglicosuria se acompaña localmente de hiperestesia del meato urinario, prurito en el balano ó en el capuchon del clítoris, balanitis ó bulbitis, fimosis ó edema de los grandes lábios, hongitos parasitarios en las partes circunvecinas del freno ó del clítoris y en una eritema del pene ó de la bulva que se estiende en la mujer á las íngles.

Hecho este resúmen sintomático del cuadro tan estenso que el diábetis azucarado presenta, concretémonos ahora á hacer las apreciaciones correspondientes, cuando el diábetis reconoce por causa de su desarrollo, alguna de las mencionadas al tratar de la etiología.

Cuando la causa es específica, evidentemente es mas grave que cuando se trata de un diábetis provenido de una causa moral ó de una conmocion nerviosa. Las causas específicas traen por resultado la alteracion orgánica del piso del cuarto ventrículo, en algun punto de sus diversas regiones y solo que se trate del diábetis incipiente y que la causa específica sea de las combatibles, la gravedad no se puede reputar como absoluta; mas todos los diábetis azucarados que provengan de un reblandecimiento cerebral, de una hidátide, de escrofulosis, de tuberculosis, de cáncer

ú otros tumores que residan en esta region del cerebro, son de una gravedad inconcusa.

Siempre que la glicosuria depende de una emocion moral violenta, de una pesadumbre ó alegría intensa, de una conmocion cerebral que modifique la accion nerviosa de la celdilla cerebral, entonces la glicosuria es pasajera, leve y de fácil curacion, mas si alguna de estas causas que produce la glicosuria se halla complicada, en la mujer, con histeria, epilepsia ú otra nevrosis esencial ó sintomática, entonces la afeccion se hace grave y de difícil curacion.

Entre las glicosurias específicas, la de mas probabilidades en el éxito de la curacion, es la sifilítica. Las que provienen de degeneraciones orgánicas desconocidas, lo mismo que las que se generan por reblandecimiento cerebral, no tienen remedio, y por lo mismo su pronóstico es siempre fatal.

Por el contrario, son absolutamente benignas y fáciles de curar, las ocasionadas por una vida sedentaria ó las que dependen de un asiduo estudio intelectual.

La marcha de las glicosurias es varia, segun son las constituciones, las idiosincracias y los temperamentos que los individuos presentan; pero ademas, es preciso considerar la diatesis que ha dado orígen á la enfermedad.

La marcha es rápida en los sugetos demacrados, de circulacion pobre, de temperamento linfático, y en los que una degeneracion orgánica por causa específica, tiene lugar: lo es tambien en los sugetos en que el reblandecimiento se ha declarado: lo es igualmente en los que sufren una emocion violenta coincidiendo con una nevrosis esencial.

La marcha por estas circunstancias patológicas se puede llamar aguda, y á veces la agudez á que la enfermedad llega, se debe llamar galopante; tan veloz así es el desarrollo de los síntomas de la afeccion; pero en la mayor parte de los casos, esta marcha es crónica, al grado de pasar un individuo con su glicosuria, seis, ocho, diez y mas años. Es de advertir que en estos casos la cantidad de azúcar por litro es la mínima. Sin embargo, la consuncion, aunque lenta, es muy perceptible. Casos he notado de glicosuria intermitente.

Cuando el cerebro, por una de las manifestaciones viscerales, toma parte en la infeccion constitucional de la sífilis, y que se desconoce al principio la cansa de la afeccion, la glicosuria sigue su curso con mucha velocidad, hallándose en el caso de las de marcha galopante.

Terminadas estas generalidades, pasemos ahora á su tratamiento, del que formaremos un artículo especial por ser muy interesante.

(*Continuará.*)

IMPALUDEACION MARINA.

Fiebres biliosas y fiebre amarilla.

En su mayoría los médicos extranjeros que han habitado las Antillas y los mexicanos que habitan los puertos de los litorales del Golfo, están de acuerdo en que las fiebres biliosas remitentes de las costas del Golfo, lo mismo que la fiebre amarilla, son producidas por los miasmas de las materias animales y vegetales que dan lugar á una série microscópica de nuevos individuos; y que así como para la produccion de la *malaria* se requieren ciertas condiciones meteorológicas y telúricas que den lugar á esa materia miasmática, para la impaludeacion marina tienen que concurrir las mismas condiciones y algunas más.

Aun no se han descubierto al microscopio los microfitos de los vapores condensados de las aguas en que abundan los focos infectantes; yo he notado en Tampico, tanto en la laguna del Chairel, como en la del Carpintero, en compañía de mi finado amigo el Sr. farmacéutico Gonzalez Villalobos, que la agua condensada que se evapora en esas lagunas, se pudre rápidamente en sesenta horas tomando un olor nauseabundo que no tiene semejanza al de los pantanos de agua dulce, pues este olor se refiere mas bien al de las materias animales en putrefaccion.

Colocamos en seis vidrios de relox esta agua condensada, tratándola sucesivamente por la potasa, ácido sulfúrico é hipoclorito de sosa; obtuvimos en los vidrios tratados por la potasa una materia pastosa que parecia dar muchas burbujas de gases, en los de ácido sulfúrico un líquido que se hacia diariamente mas y mas viscozo teñido de color pardo negruzco, debido á la carbonizacion de la materia orgánica, y en los de hipoclorito no hubo reaccion notable capaz de apreciarse á la vista: careciendo de microscopio no pudimos llevar á mejor término nuestras observaciones. Despues procedimos como sigue:

En un frasco de medio litro pusimos 250 gramos de agua destilada y 10 gramos del licor acuoso condensado, sobre la laguna del Carpintero; el frasco se conservó en la trasbotica á 25 ° centígrados; á los seis dias habia tomado un olor tan nauseabundo, que parecia que se habia lavado una herida gangrenosa. El oxígeno del aire es el medio fermentecible de este miasma, porque habiendo llenado otro frasco de á litro, con agua destilada, y otros 10 gramos de licor acuoso de la condensacion del mismo líquido de la laguna, despues de un mes que emigré de Tampico, me escribió á Guanajuato el Sr. Villalobos que no habia observado fenómeno notable, y que hasta que no se dejó entrada al aire en el frasco vaciándolo en una mitad del contenido, no se verificó la fermentacion pútrida como en el caso anterior (*). Estas imperfectas experiencias, que deseara repetir hoy que poseo una poca mas de práctica é instruccion, me ponen en el caso de creer que los miasmas provenidos de la impaludeacion marina, son la causa de las fiebres biliosas y del vómito prieto en las costas del Golfo y en las ensenadas de las grandes Antillas, en donde las corrientes

(*) Estas experiencias las hicimos del 7 de Enero de 1868 al 8 de Febrero del mismo año, época en que estuve por última vez en Tampico.

submarinas aglomeran vegetales acuáticos y animales marinos de especie ínfima, y en donde las lagunas que existen en las barras y desembocaduras de los rios, contienen muchos despojos orgánicos vegetales y animales, que cuando se retiran las aguas, entran en descomposicion.

Las lagunas, Madre, de Soto la Marina, de Tamiahua, de Barra de Tuxpan, de Barra de Nautla, de las costas N. de Veracruz, y Barra de Alvarado, son las que dan lugar á estas descomposiciones.

Creo por tanto, que la impaludeacion marina es la generadora de las fiebres biliosas y amarilla, porque en la laguna de Cuyutlan, que queda cerca del Manzanillo en el Pacífico, se ve, que cuando está superabundantemente llena de agua, no existe ninguna epidemia en los alrededores, y que tan luego como los salineros quitan las exclusas para disminuir el volúmen de agua con el fin de formar esteros y cristalizar sal, se declaran las fiebres biliosas remitentes, y muchas veces, cuando varios mariscos de los que quedan á descubierto entran en fermentacion pútrida, la infeccion es tan peligrosa, que durante la epidemia perece bastante gente. Procediendo por analogía con el litoral del Golfo, hallo: que todas estas lagunas cuya comunicacion con el mar es mas ó menos permanente, y cuya evaporacion no es igual anualmente, sino proporcional á la estacion de los calores, no deben dar orígen siempre á los mismos fenómenos telúricos que producen los miasmas ó efluvios marinos, pues el año en que la evaporacion, la temperatura ambiente, la temperatura de las aguas, su insipidez ó salazon no estén en la relacion proporcional que se requiere, para que las aguas que disminuyen de volúmen dejen á los moluscos descubiertos y entren en descomposicion, no habrá epidemia, ó esta será muy benigna; mientras que el año en que concurren las circunstancias antedichas, todo contribuirá al desarrollo intenso de estas epidemias estacionales.

Esa es la causa porque las epidemias hacen su aparicion en el órden siguiente: 1º En el Golfo de México y en Cuba, Jamaica, Santo Domingo, Martinica, Nueva Orleans, que son los focos de impaludeacion marina. 2º En las Antillas de segundo órden, en donde el tráfico y los focos de infeccion son menores. Esta es la causa tambien porque la fiebre amarilla y fiebres biliosas, se manifiestan epidémicamente cada año y porque se retardan hasta dos en algunos casos, como sucedió el año antepasado con Veracruz, en donde la epidemia no se presentó.

Las epidemias de las costas mexicanas del Golfo y las de las grandes Antillas, hacen su aparicion anualmente desde principios de Marzo, terminando en Octubre; las de las pequeñas Antillas son intermitentes de seis en seis años ó de diez en diez.

La temperatura media del litoral mexicano es de 30° centígrados, la presion atmosférica, normal, los vientos dominantes son los alicios rumbo N. E., la electricidad atmosférica en lo general es la desarrollada en alta mar; en suma, todas las condiciones telúricas y atmosféricas están en una relacion normal. ¿Cuál será la causa porque las descomposiciones marinas generen los miasmas que producen la impaludeacion marina? Aun no nos es dado formular teoremas ó aforismos que denoten y demarquen un resultado satisfactorio.

Lo único que se sabe es que la impaludeacion marina es estacional, constante para el litoral del Golfo y de las grandes Antillas, y que produce una intoxicacion que es muy formidable.

Esta intoxicacion participa á la vez de la naturaleza de la malaria, porque en Tampico he visto que estas fiebres biliosas y algunos casos de fiebre amarilla, se tratan por un método evacuante emoliente, y á cierta época se administra con muy buen éxito el sulfato de quinina. Igual caso me ha referido mi íntimo amigo el Sr. D. Pablo Rocha y Pórtu, coronel del batallon de Zapadores, cuyo cuerpo sufrió en Yucatan, durante su estacion en aquella península, la invasion del vómito prieto. Todos los oficiales se salvaron de la epidemia que invadió al Progreso, en el año pasado, debido á un magnífico tratamiento puesto en práctica por el profesor Horan,

quien despues de vomitivos y purgantes emolientes, ministra el sulfato de quinina de un modo muy ventajoso.

Los sugetos ya aclimatados jamás sufren la impaludeacion marina; todos los casos que se observan en Veracruz, Tampico, Túxpam, Alvarado y Progreso, casi siempre se presentan en habitantes europeos, americanos ó de otra nacionalidad, y en criollos que en mala estacion epidemial se encuentran en aquellas comarcas. Los nativos de Veracruz ó de las localidades ya referidas, no sufren, y aun cuando abandonen aquellas regiones por mucho tiempo, á su regreso no padecen la intoxicacion paludeana. Esta es la regla general; sin embargo, casos se han dado, pero muy raros, en que un individuo aclimatado que habia cambiado de domicilio, cuando ha regresado á Veracruz ha sufrido la impaludeacion marina, siendo invadido por el vómito prieto.

Para mí, así como para el Sr. Egea, es probable que durante la infancia, la juventud ó la edad adulta, se sufran por los criollos radicados en esas ciudades, ataques de enfermedades paludeanas marinas de índole benigna, y que debido á esto se verifique la inmunidad que los criollos conservan en lo sucesivo.

La fiebre amarilla, como ya lo he dicho antes, es una enfermedad debida á la impaludeacion marina de los litorales del Golfo de México, y queda limitada á sus comarcas geográficas y topográficas, sin tendencia á formar focos en el interior de los continentes; la indemidad está probada por hechos concluyentes que enseñan mucho sobre la materia.

En tiempo de que era estudiante, mi maestro de clínica interna, el Sr. Jimenez, nos habló de casos de inmigrantes españoles que habiendo llegado á Veracruz, en la época de la epidemia estacional, se infectaban pasando su período de incubacion en el camino, durante los tres dias que la diligencia tardaba en hacer su ruta; llegados á México venian los síntomas de invasion, siguiendo la enfermedad su marcha hasta la terminacion de ella, que por lo general siempre fué fatal: la casa en que se alojaban los enfermos no se infectaba, tampoco se infectaban los asistentes, y cada caso quedaba aislado sin tener otras consecuencias. Esto prueba que aunque se trasporte la enfermedad haciendo sus emigraciones, sea por intermedio del hombre ó de otra manera, en la mesa central ó en otras alturas inferiores no se hallan las circunstancias favorables que determinen su aclimatacion, así es que todo termina con la salud ó la muerte de los enfermos trasportados.

En el último viaje que el Sr. diputado Contreras Elizalde hizo á Yucatan, ya en tiempo de la explotacion del ferrocarril de Veracruz, llevó en su compañía un criado de confianza; durante el viaje se infectó al regresar de Yucatan; en el camino sufrió los síntomas de incubacion é invasion; llegó á la casa, llaman médicos que lo curen, todo en vano; el pobre hombre muere; pero nadie se infecta durante la asistencia que se le imparte, ni hay foco que pueda trasmitir la enfermedad. Evidentemente la temperatura, presion, altura y demas circunstancias que presiden la aclimatacion de las enfermedades, son perjudiciales á la de esta afeccion, y esto queda comprobado con un hecho mas notable que me han referido algunos amigos íntimos de Veracruz.

Era el año de 1861, en que yo me habia levantado, en Marzo, de un tifo exantemático de que me contagié en San Fernando, cuando la aglomeracion de enfermos de esta enfermedad fué considerable, segun he manifestado antes: En la Habana se declaró ese año la epidemia de fiebre amarilla con mucha intensidad y gravedad; el contínuo tráfico en Veracruz infestó la atmósfera de nuestro puerto, la epidemia era un poco menos intensa que en la Habana. Así como partieron cargamentos de frutos indígenas de Cuba para Europa, de cuya emigracion se infestó San Nazario, de la misma manera partian cargamentos de frutos nacionales y extranjeros de Veracruz á México, y sin embargo, si la fiebre amarilla pudo hacer su inmigracion hácia la mesa central, no se aclimató en ningun punto por donde transitaron los cargamentos que subian de Veracruz.

Esto prueba suficientemente que las circunstancias climatológicas de la mesa central, no son favorables á la aclimatacion de la fiebre amarilla.

Algunos médicos creen que la fiebre amarilla llegará á tener su asiento en la capital, por la velocidad con que ahora se puede viajar por el ferrocarril, mas yo digo: que no siendo la fiebre amarilla de la naturaleza del tifo exantemático, ni de la del cólera mórbus asiático, resulta que no se podrá esparcir como ha sucedido en todas las emigraciones del cólera. El tifo exantemático no respeta altura, latitud, temperatura, presion, estado eléctrico, estacion, etc., lo mismo sucede con el cólera asiático, mientras que la fiebre amarilla solo se aclimata en regiones geográficas y topográficas análogas y homogeneas, por eso se le nota haciendo sus emigraciones á San Nazario en 1861, á Valparaiso y otros puntos, como en otra época las hizo á Lisboa en 1733, á Cádiz en 1800, á Gibraltar en 1828, á Sevilla, Málaga y Barcelona en 1822. Segun lo dicho, no hay en los litorales del Atlántico, longitud ni latitud, ni regiones topográficas donde quede limitada la emigracion de los miasmas marinos, excepto en las comarcas frias.

La determinacion de la distancia y de la altura que preserva en México de la infeccion del vómito contraido en Veracruz, es una circunstancia bien determinada ya, y esta doctrina higiénica se debe oponer á la de los autores higienistas de las posesiones francesas, en las grandes Antillas, quienes aseguran que en esas comarcas no hay campo de preservacion para la epidemia.

Esto debe ser así, sobre todo en la de Guadalupe, en donde el campo Jacob queda á 5 kilómetros y medio del borde del mar, y á 550 metros de altura, cuando en México el campo de preservacion se encuentra á 160 kilómetros antes de la mesa central, y su altura es de 1,500 metros sobre el nivel del mar.

Las islas del archipiélago de las Antillas no están en las mismas circunstancias en que se halla el continente de México; su pequeña estension, la proximidad de las costas por uno y otro lado, la exposicion contínua de los vientos del E. y N. E., la interrupcion de la corriente submarina, Gulf Stream, que en estos puntos corre, sin circular contra las costas, ponen á las grandes Antillas bajo un paralelo desfavorable con relacion á México.

Réstame hablar del tifo exantemático y de las fiebres biliosas de los países calientes.

Sobre lo primero diré que actualmente es una afeccion epidémica; de endémica que era en ciertas localidades, se ha convertido en una epidemia formal, por haber desaparecido los focos permanentes de infeccion que antiguamente existian. Hoy que es epidémica, se deja percibir de seis en seis ó de ocho en ocho años. He observado que su desarrollo proviene de epizootias (*) que se han trasmitido al hombre por comer la carne contagiada de los bueyes ó reses que en el campo enferman á consecuencia de ir á los abrevaderos pantanosos y que contienen elementos animales y vegetales en descomposicion. Entre las epidemias notables que en estos últimos años conozco, cuento como primera la de 859 á 861, en que el ejército liberal entró triunfante á México despues de tres años de guerra, y en que esta epidemia, nacida antes del segundo sitio de Guadalajara, fué recorriendo todos los Estados por donde emigraban las fuerzas liberales, para encontrarse, durante la paz, en sus respectivas demarcaciones.

Todo el país fué invadido en un espacio de tiempo de seis meses, y la epidemia fué muy mortífera durante el año de 1861.

(*) Cuando llegamos á Azogueros, antes de la derrota del general Gonzalez Ortega, los dueños y empleados de las haciendas vecinas nos hacian la guerra privándonos de los recursos precisos para la manutencion de las tropas liberales. Ese dia se escondieron los vaqueros y dependientes que conocian dónde se abrigaban las reses. El proveedor pidió las cabezas necesarias para racionar la tropa, y fastidiándose de que se pusieron cuantos obstáculos se imaginaron, mandó á una patrulla de caballería á que bajaran del monte las vacas, bueyes ó toros que pudieran; así se hizo en efecto, y entre las reses se encontró un toro enfermo CON TIFO DE LA RAZA VACUNA, segun dijeron; á pesar de la enfermedad y con motivo de las exigencias para el "rancho," el toro se mató y distribuyó entre los soldados. A los ocho dias siguientes empezó á tener su desarrollo el tifo exantemático. Luego supimos que el ganado vacuno de aquellas localidades tuvo una epizootia que duró cerca de un año. Desde esa campaña el tifo exantemático ó tabardillo se fué desarrollando por todas las comarcas en donde tocaba el ejército liberal, creciendo de una manera espantosa despues de la batalla de Silao, aumentando durante el sitio de Guadalajara en 860; llegando á su apogeo en la capital, cuando se concentraron todas las fuerzas de los Estados que componian un total de 50,000 hombres, y esparciéndose despues por todo el país á medida que las brigadas se retiraban á sus respectivos Estados, los que se infectaron por la llegada de sus tropas, haciéndose esta epidemia universal.

La segunda epidemia fué la de 1863 á 1865, en tiempo de la invasion francesa. Ignoro el modo como ésta se desarrolló, y por eso no doy reseña alguna de su orígen; lo cierto es que se estendió tambien por todo el país.

Hay que notar que el estado congojoso que trae la guerra civil ó extranjera, produce estas violentas epidemias, porque los ejércitos que carecen de condiciones higiénicas para acampar, vivaquear y racionar sus soldados, tienen que sufrir mucho por la escasés de los elementos guerreros.

Despues de estas dos grandes epidemias se puede considerar como cierto que si hay en lugares determinados de algunas comarcas de los Estados pequeñas epidemias estacionales ó casos esporádicos, no son de las que ejercen una gran destruccion en las ciudades, villas ó rancherías, y que su influencia se limita á atmósferas circunscritas, de donde no pasa la accion contagiosa de la enfermedad, por ser de naturaleza *benigna.* La mortalidad en caso de las grandes epidemias, ha sido de siete á diez por ciento; en los demas es de tres á cinco por ciento.

Entre las poblaciones que sufren pequeñas epidemias estacionales, se encuentran Leon é Irapuato, que no teniendo corriente para sus aguas súcias y sus cloacas, necesitan regar sus calles con esos resíduos de inmundicias; esta es la causa por qué en principios del invierno, durante esta estacion y en principios de primavera, el tabardillo hace su irrupcion períodicamente. Fuera de casos como éstos, el tifo exantemático es períodico en las comarcas donde es esporádico. Todas las epidemias de enfermedades contagiosas é infecciosas, no palustres, producen la inmunidad en las personas atacadas una vez; así es como todo criollo, cuarteron, mulato ó individuo de otra casta, que sufre una vez el tifo exantemático, la fiebre amarilla, las fiebres biliosas de los países calientes, queda preservado para un período muy largo y no es atacado por las epidemias que se desarrollen sucesivamente. Hay que notar que la malaria puede complicar la aparicion del tifo exantemático y fiebre amarilla.

A la inversa del tifo y vómito prieto, las fiebres paludeanas no crian inmunidad. Una persona está expuesta á adquirir las intermitentes paludeanas simples, remitentes, anómalas ó perniciosas cuantas veces resida en comarcas propiamente *maláricas,* á menos que sea refractaria. Si hay personas que parecen refractarias á la influencia maremática y viven impunemente en la localidad mas peligrosa, hay otras que son atacadas por enfermedades perniciosas, aun cuando accidentalmente vayan á una localidad mal sana.

Tanto para preservarse de la impaludeacion terrestre, como de la marina, el criollo y el europeo deben usar de una higiene favorable.

El europeo recien llegado á nuestras costas está mas apto que el criollo para contraer toda clase de fiebres, en climas tan variados como los nuestros: si no quiere correr el peligro de enfermarse de fiebre amarilla, debe procurar pasar pronto á los lugares ó campos de preservacion; estas comarcas de que he hablado, quedan á 160 kilómetros de distancia y á 1,500 metros sobre el nivel del mar. La fiebre amarilla es mas peligrosa sobre las otras enfermedades como 10:1.

La preservacion se debe efectuar tan luego como se haya hecho el desembarque en el tiempo de la epidemia; en otro tiempo que no sea la época epidemial, es indiferente quedarse muchos ó pocos dias en los lugares mal sanos. Más si en tiempo de la epidemia estacional se hubiera infectado un europeo ó un criollo y desease pasar al campo de preservacion, será muy peligroso ejecutarlo, porque todas las personas atacadas de fiebre amarilla en las costas del Golfo que emigran á las alturas, están mas espuestos á tener una funesta terminacion que los que quedan á curarse en las localidades donde son atacados.

Las fiebres biliosas de orígen miasmático se desarrollan en muchos puntos del segundo escalon de la mesa central, á una altura que varía entre 1,500 y 1,200 metros sobre el nivel del mar. En estas comarcas que por lo comun pertenecen á la tierra caliente y en que el termómetro marca casi una temperatura uniforme en to-

das estaciones, se nota una feracidad extraordinaria en toda clase de vegetacion, y los árboles frutales, el café, la caña de azúcar y otras plantas que son indígenas, se pueden cultivar con ventaja. El clima demasiado cálido presenta una temperatura casi igual de 30° á 32° centígrados. La evaporacion terrestre es nula; el cambio de las estaciones es inapreciable. La primavera que comienza á principios de Febrero, y se conoce por los retoños de los árboles y arbustos que nacen sin tirar las hojas, termina en Diciembre, apenas se nota por un cambio en el color de la clorofila del follage que aparece con un verde amarillento. Solo las épocas de inflorecencia, fructificacion y dehiescencia de las plantas hacen conocer los períodos estacionales.

El higrómetro marca en estos lugares geográficos mucha humedad en todo tiempo, el ardor del sol se hace sentir de las once de la mañana á las cuatro y media de la tarde, de una manera congojosa, la atmósfera se hace pesada y fuera de las habitaciones no se puede sufrir el uso de un trage ligero de dril ó de algodon; para los indígenas nada hay notable, todas sus funciones las desempeñan con una regularidad fisiológica, mas los no aclimatados, criollos ó extranjeros, sienten al principio una congoja inesplicable. Toda persona no aclimatada comienza por adquirir un tinte amarillento de la piel, mas ó menos intenso, las escleróticas se tiñen de un blanco amarillento súcio, se pierde el apetito, se hace insaciable la sed en los primeros dias, y esto con tanta mas razon, cuanto que los arroyos, manantiales y pozos de donde se surten las poblaciones, presentan sus aguas á una temperatura media de 20° y con un sabor calcareo y paludeano que no satisface al paladar, se aviva mucho el deseo de tomar ácidos; se siente un abatimiento nervioso notable: en las noches se puede uno acostar al cielo razo, preservándose siempre de la ligera irradiacion nocturna que en la madrugada se verifica.

La alimentacion debe ser frugal por necesidad, se tiene precision de usar algunas bebidas alcohólicas; pasado cierto tiempo que los criollos han permanecido allí, ó los extranjeros por algun negocio han inmigrado, se comienzan á sentir algunas dispepcias, algo de consuncion del tegido adiposo, lo que se nota porque el peso de cada individuo disminuye gradualmente, y esta pérdida se hace por el sudor que es muy abundante; el vientre sufre una ligera elevacion, las regiones hepática y esplénica se hacen duras, voluminosas y el hígado se congestiona, hay una ligera diarrea serosa ó biliosa, las orinas se concentran y se hacen algo sedimentosas; se presenta una ligera hepatálgia que va aumentando hasta que se declara la calentura con una intensidad muy notable, afectando la forma remitente, cuyas exaservaciones diaria, terciana ó cuartana se producen á diferentes horas del dia. Lo mas notable de todo el aparato de síntomas es, el desarrollo muy pronunciado de un tinte ictérico semejante al de la fiebre amarilla en su segundo grado. Segun es la invasion, así se desarrolla un calosfrio intenso, que mas ó menos violento, se acompaña de cefalalgia intensa con nausea ó vómitos biliosos.

A este aparato de síntomas es á lo que se le ha dado el nombre de fiebres biliosas de los países calientes, y que son demasiado graves si no se atienden con eficacia. Evidentemente el elemento paludeano toma una gran parte en este cuadro de síntomas, porque en las curaciones que yo he hecho, despues de un método vomipurgante, he alcanzado felices resultados por medio de los antiperíodicos y un régimen tónico bien sostenido.

¿Cómo se produce en estas comarcas el elemento paludeano, cuando no hay pantanos, lagunas ó anegaciones? Evidentemente á consecuencia de una vegetacion exuberante de esos terrenos tan feraces y de la contínua humedad de ellos; porque, como he dicho antes, los terrenos muy migajonudos en que la vegetacion es frondosísima, en que las descomposiciones y recomposiciones de los despojos de la vegetacion anual son ocasionadas por la fermentacion pútrida de los vegetales, producen la malaria de la misma manera que los pantanosos propiamente tales. ¿Cuáles sean las condiciones porque estas localidades cambien en su modo las manifestaciones del

miasma paludeano? Lo ignoro. Lo cierto del caso es que se presentan esos infartos del hígado y del bazo, que son peremnes para los enfermos atacados, todas las veces que vuelven á la localidad donde han sufrido el primer acceso, porque formada una idiosincrasia, solo se pierde volviendo al campo de preservacion; pero que si por desgracia hay precision de aclimatarse en esas localidades, viene la caquexia paludeano-biliosa, produce la anemia, descompone la sangre, separando el principio pigmentario, se presenta la melamenia, y á la larga, por la abundancia del principio pigmentario introducido en las arterias del cerebro, viene el reblandecimiento cerebral.

Entre los varios casos que tengo de todo ese cuadro de accidentes, cuento desgraciadamente á un íntimo amigo y compañero de infancia, á quien, nativo de Guanajuato, sus intereses lo llevaron al Estado de Michoacan: residiendo en Morelia, tuvo que arrendar el Tejamanil, hacienda de zafra de añil, en donde adquirió las intermitentes biliosas de los países calientes, bajo la forma supredicha, hasta terminar en el reblandecimiento cerebral por la funesta marcha de la enfermedad. Este magnífico amigo es el Sr. D. Pedro Echeverría.

La altura es, para esta clase de fiebres, el campo de preservacion bajo los trópicos, recurso muy eficaz para los enfermos, que curados de sus primeros accesos y reincidiendo por haber vuelto á las comarcas cálidas de terrenos paludeanos, no tienen modo de curarse terapéuticamente.

Aunque pueden relacionarse entre sí todas las séries paludeanas de la zona intertropical mexicana, las diversas afecciones febriles de la region tórrida, forman un grupo especial que tiene sus caractéres determinados en ciertos puntos, y cuyos caractéres guardan íntima conexion en los climas parciales. Así las fiebres biliosas remitentes de Tecomatlan, Acatlan, Salvatierra, Tejupilco, Monte Morelos y otras tantas localidades de comarcas mexicanas, son siempre menos graves que las de las grandes Antillas y de otras islas del Golfo, que se complican con hemorragias del aparato urinario ó con grandes pérdidas de grasa por la orina.

Estas fiebres biliosas tienen por concomitantes, aunque raras veces, á la disentería de los países calientes, ó á hepatitis mas ó menos miasmáticas. Disenterias que, á la inversa de lo que así llamamos en la mesa central, y no es mas que una colitis poco ó muy intensa, siempre tienen una terminacion funesta.

Antes de terminar, manifestaré que una de las formas perniciosas de la impaludeacion en las alturas, es la álgida que se confunde perfectamente con un acceso de angina de pecho. Mientras que en los países calientes y en las costas lo es la forma biliosa gástrica.

Pocos europeos conozco atacados de estas afecciones perniciosas.

Al haber tratado aquí de las enfermedades epidémicas mencionadas, me he restringido á aquellas que pueden ser mas temibles para el europeo y para nuestra raza criolla; no me puedo ocupar de todas las demas enfermedades endémicas é epidémicas, ya nacionales, ya extranjeras, aclimatadas de tiempo inmemorial en nuestra zona intertropical, por no ser tan funestas; así es que no me referiré á las fiebres eruptivas, al croup y dipteria, á las enfermedades inflamatorias, á la tísis, ni á ninguna otra de las que la patología europea menciona y acepta, como emanadas de estudios que comprenden un sistema universal, porque en todos los continentes, en todos los climas y en diversidad de circunstancias atmosféricas, su marcha, su terminacion, su pronóstico, etc., son idénticos. Por lo mismo solo me ocuparé de las principales condiciones higiénicas generales, que en nuestro clima se deben tener en consideracion.

J. G. Lobato.

UN NUEVO METAL

EL "JARGONIUM."

En 1869 se anunció el descubrimiento de un nuevo metal en el mineral de *Zirconio.* El análisis espectral fué el medio como se llegó á descubrir el metal á que nos referimos.

Mr. Sorby, químico inglés, ha sido quien sospechó, en el mineral de *Zirconio,* la existencia de este cuerpo nuevo, examinando las rayas espectrales comunicadas por el mineral referido. Hoy el mismo Mr. Sorby ha logrado aislar el nuevo metal.

Es un metal maleable muy análogo al *Zirconio* y al que el autor le llama *Jargonium.* La jargone que forma su óxido y está íntimamente unida en la naturaleza al zirconio, se encuentra en pequeñas porciones en los zirconios de todas clases y localidades, constituyendo la base principal de los zirconios de la isla de Ceylan.

Muchos caractéres diferenciales se encuentran entre el *Zirconio* y el *Jargonio,* tan completos como los de otros metales y demas cuerpos simples conocidos. El silicato natural de Jargone es, si no incoloro, á lo menos muy poco colorido; sin embargo, da un espectro que es caracterizado por mas de doce rayas negras estrechas, mucho mas distintas que las que caracterizan las sales de *dídimo.*

La existencia de este nuevo metal se habia presentido ya por algunos químicos. Church publicó en 1866 en el *Intellectual Observer,* observaciones espectroscópicas, de las que concluia que las zirconias contenian sustancias no señaladas hasta entonces; y especialmente una tierra á la que dió el nombre de *nigria.*

Mucho antes que Church, Svanberg anunció que la zirconia no era una tierra simple, sino el resultado de una mezcla de tres ó quizá de mayor número de óxidos metálicos: no consiguió separar completamente estas tierras, pero llegó á establecer ciertas diferencias químicas entre una de estas tierras y la zirconia; Svanberg aisló una base cuya existencia supuso y le dió el nombre de *noria* ú óxido de *norio,* esta se encuentra en los zirconios de Ilmengebirg. Svanberg creyó haber descubierto en la *eudalyte* de Groenlandia, ademas del *cerio, lantano* y *dídimo,* dos tierras, una semejante á la *itria* y otra de color amarillo.

Habiéndose fijado de nuevo la atencion sobre este asunto, se debe esperar con razon que las dudas se resuelvan.

Todo anuncia que existe en las tierras de zirconio mas de un cüerpo nuevo, y que será encontrado en la *noria* de Svanberg y en la *nigria* de Church, como se halló en la *Jargone* de Sorby el Jargonium.

(Extracto hecho por J. G. L. para el *Observador Médico.*)

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. III. MEXICO.—Lúnes 1.° de Junio de 1874. Núm. 5.

DESTRUCCION DE LOS TUMORES
POR LA CORRIENTE ELECTRICA.

El descubrimiento que dió orígen á esta aplicacion quirúrgico-terapéutica de la electricidad, ha sido la série de observaciones que los médicos que se ocupan de la electroterapia han notado mucho tiempo ha.

Se ha observado que cuando se excita la contraccion nerviosa muscular del músculo de cualesquiera region, por una corriente voltaica, colocando sobre un miembro dos agujas en que terminen los reóforos de los polos de una pila, se produce sobre la parte del cuerpo en contacto con las agujas, una pequeña destruccion del tegido. El finado Nélaton, estudiando la cuestion, halló que el fenómeno era debido á la accion físico-química que todos los cuerpos de la naturaleza sufren, por la descomposicion de los elementos orgánicos y anorgánicos que los tres reinos de la creacion contienen, pues se sabe que desde los mas sencillos séres anorgánicos hasta los mas complexos orgánicos, son descompuestos en sus elementos simples ó en sus compuestos inmediatos, sometiéndolos á una corriente eléctrica de intensidad proporcional á la afinidad de los elementos componentes.

Los tegidos orgánicos vivos, vegetales ó animales, están sujetos á esas leyes físico-químicas que determinan todas las trasformaciones que en su modo de existir tienen, y en virtud de este principio, despues de experiencias concluyentes, ha probado que es posible destruir los tegidos orgánicos normales y los anormales por medio de una intensa corriente eléctrica, cuya fuerza dinámica sea susceptible de adquirir una accion determinada.

De la série de experiencias hechas en compañía de personas notables, Nélaton probó, repito, que es posible destruir un neoplasma, cualquiera que sea su especie y género, por la simple implantacion en su masa de dos agujas en comunicacion con los reóforos de una fuerte batería electro-dinámica.

Antes de pasar á la experiencia clínica Nélaton comenzó por estudiar sobre los animales en union de Thenard (hijo): referiré suscintamente el resultado de sus experiencias:

1ª Se implantaron en la carne de un animal vivo dos agujas de platino, puestas en comunicacion con una pila de Bunsen, compuesta de nueve elementos con una fuerte tension, despues de trascurridos ocho ó diez minutos de la accion electro-dinámica, se observó una induracion cilíndrica circunscrita de 0,012 á 0,015 milímetros de diámetro, al rededor de la aguja que comunicaba con el reóforo negativo y una especie de reblandecimiento de la misma forma, tamaño y dimensiones al rededor de la aguja que comunicaba con el reóforo positivo. No habia una elevacion de temperatura notable y sí una cantidad de espuma blanquisca, crepitante, formada por las burbujas finísimas de un gas: en la masa del tegido modificado que correspondia al polo negativo, no habia aún signos de tegido organizado, pues carecia de vasillos: toda esta masa comprendida entre las agujas positiva y negativa sometida á la esfera de accion de los electrodos, se hallaba modificada en el sentido de la condensacion hácia el polo positivo y de la liquefaccion hácia el negativo. A los pocos dias

se desarrollaron los fenómenos fisiológico-patológicos que constituyen la eliminacion de una escara, y á los seis dias siguientes comenzó la cicatrizacion, prosiguiendo en su marcha hasta la formacion de una cicatriz resistente.

2ª En un perro vivo se implantaron las dos agujas de los electrodos de la batería de Bunsen, supra dicha, compuesta de nueve pares, á cuatro centímetros de la estremidad de la lengua. Se hizo funcionar la corriente electro-dinámica, y á los diez minutos se habia formado una escara que invadia la punta de la lengua. Al dia siguiente la escara comenzó á eliminarse, se gangrenó y se separó el pedazo gangrenado. La punta de la lengua se ha destruido de dos modos: primero, por la desorganizacion producida á consecuencia de la corriente; segundo, por la gangrena ocasionada por la interrupcion de la circulacion.

Suprimo otras experiencias que prueban esencialmente lo mismo y que revelan con claridad que los fenómenos de que aquí se trata, son exclusivamente electro-químicos. Si esto es como se prueba, resulta que este nuevo modo de destruccion de los tegidos, difiere totalmente de los procedimientos gálvano-cáusticos preconizados por Middeldorpf.

En la gálvano-cáustica se usa la corriente intensa de una batería de Bunsen para enrojecer al blanco, un hilo de platino ó una masa metálica cualquiera, formando un pequeño cauterio que, estando siempre enrojecido é incandescente, obre sobre las partes por destruir, con la intensidad y violencia que se requiere; es decir, que en este caso la electricidad dinámica se emplea como agente calorífico, que puede tener siempre á los cauterios á un grado de incandescencia útil para la destruccion de los tegidos. Se comprende que la electricidad es mejor porque tiene la ventaja de producir un grado pirométrico de calor instantáneo que puede emplearse súbitamente, sin los inconvenientes y peligros con que se usa el cauterio actual enrojecido por el carbon.

En la electro-terapia quirúrgica sucede lo contrario, no se necesita recurrir á la accion de los efectos físicos, la accion química de la corriente es suficiente para destruir, desorganizar y aislar los elementos celulares de los tegidos que forman los neoplasmas: aquí se necesita destruir, por completa desorganizacion, los elementos histológicos, haciéndolos dejar su vida patológica y aniquilando su anormal circulacion; de aquí proviene que en este caso, desorganizado el tegido porque la circulacion nutricia acaba, que destruidos los sólidos y líquidos que lo componen, histológicamente hablando, y separados los elementos gaseosos que se desprenden por la corriente eléctrica, la region influenciada se esfacele, y dando orígen á la gangrena, los tegidos vivos eliminen el producto alterado y reblandecido, haciendo lugar á la cicatriz producida por los tegidos fisiológicos.

Al célebre cirujano Nélaton es á quien estaba reservado descubrir las aplicaciones quirúrgicas de este método.

Nélaton, despues de haber ensayado la electro-puntura en los animales, la ensayó en el hombre para la destruccion de polipos que no se habian curado á pesar de la estirpacion.

A fines de Agosto de 863 entró al servicio del distinguido cirujano de que me ocupo, un director de edad de diez y nueve años, con un pólipo que empujaba el velo del paladar; este tumor voluminoso, muy vascular, sangraba abundantemente al menor contacto, su situacion topográfica correspondia á la faringe y fosas nasales. Atacado en su principio con perseverancia con agentes enérgicos, no se consiguió resultado. Operado por los procedimientos ordinarios, fué rebelde á su curacion y se reprodujo. Hasta que el 20 de Febrero de 864 Nélaton se decidió á intentar la aplicacion de la corriente eléctrica. Se le introdujeron dos agujas en la masa del tumor, que comunicaron con nueve pares de Bunsen por sus reóforos; en el momento el enfermo sintió una conmocion ligera por el establecimiento del circuito y un ligero dolor que indicó el paso de la corriente; pronto apareció una espuma blanquisca que es el signo de la descomposicion de los líquidos. Cuando pasaron diez minutos, se interrumpió la corriente, esto produjo otro sacudimiento al enfermo, como se lo produjo al establecer el circuito. Se le quitaron las agujas, se llevó á su cama al enfermo, y en la noche estaba en un estado perfectamente normal.

Se continuó este tratamiento en sesiones de seis en seis dias, durante cinco, ocho ó diez minutos, notándose que el pólipo disminuia mucho. A las seis sesiones el tumor estaba destruido y el enfermo salia del hospital el 28 de Mayo completamente curado.

La operacion se ejecuta sin dolor y sin efusion de sangre, puesto que los agentes anestésicos se aplican con ventaja en todos los casos en que el neoplasma se halla situado en las vías aereas.

Este procedimiento de electro-puntura tiene sus reglas como cualquiera otro procedimiento quirúrgico,

J. G. L.

CONSIDERACIONES GEOGRAFICO-HIGIENICAS

Sobre el territorio de México.

El criollo mexicano, lo mismo que los europeos que se consideren arraigados en cualquier punto de la República, son el objeto de mi estudio, porque si bien es cierto que el indio de raza pura ó el cuarteron, pueden suministrarnos datos seguros para sacar conclusiones exactas sobre la materia, tenemos una gran diferencia de atributos producidos por la civilizacion actual.

La zona boreal intertropical, que es la que comprende una vasta extension del territorio de nuestro país, debe ser el tema de mi estudio para que sea fructuoso.

En las zonas intertropicales las alturas, el calórico, la luz, la atmósfera, la vegetacion, etc., determinan fenómenos fisiológicos mas favorables á la vida del hombre; hay un movimiento incesante de recomposicion y descomposicion que resulta de influencias benéficas; pero tambien hay un sistema de fenómenos anómalos que ocasionan efectos morbíficos, provenidos de muchas circunstancias perjudiciales para la salud. Algunas de estas influencias telúricas, meteorológicas y climatológicas producen la falta de sanidad de muchas comarcas, hasta producir un clima letal, temible para todos los hombres que pudieran trasladarse á ellas, en virtud de alguna necesidad política ó social.

La falta de sanidad de una comarca bajo la influencia de una atmósfera pura, depende de causas circunstanciales que se refieren á la latitud, á la altura sobre el nivel del mar, á la temperatura local, á la estratificacion geológica del terreno, al exceso de una vegetacion exuberante, á los vientos dominantes ó á la carencia de ellos: en general se puede decir que depende de la topografía del terreno y de su atmósfera. Estando la fraccion de la zona Norte intertropical en que vivimos, mas expuesta á los rayos caloríficos del sol, que la zona templada en que se halla situada la parte Norte de México y que las comarcas de los Estados Unidos y Europa, la accion del calor emitido debe ser mayor que en las demas regiones de la tierra donde las latitudes la hacen disminuir.

No voy á tratar algo de la higiene marítima y naval, pues se sabe que en alta mar y fuera de la influencia de las epidemias que hacen emigraciones por medio del tráfico de las embarcaciones; el aire y la latitud ó longitud, la atmósfera, el clima y demas medios circunvecinos, producen un estado higiénico saludable capaz de durar por dos ó tres años, siempre que no se cambien, dentro de los departamentos del buque, las leyes higiénicas que la policía naval prescribe. Por tanto, la zona intertropical del continente mexicano, es de la que me ocuparé á fin de cumplir con el objeto que me propongo.

Todo el que conozca la geografía física y astronómica de México, debe saber, que si partiéramos de las costas y sus litorales, sea en el Golfo ó en el Pacífico, iriamos ascendiendo gradualmente; que encontrariamos primero las cordilleras de tercer órden, que en su descenso se pierden en los límites en que se contienen los mares limítrofes, que seguiriamos ascendiendo sobre el nivel del mar tocando luego las cordilleras de segundo órden, observando una vegetacion distinta de la que notamos en el primer escalon que habiamos recorrido, temperaturas mas moderadas que las que se percibieron en la primera localidad, y medios atmosféricos mas benignos para la vida animal y vegetal; y finalmente, que si se siguiera ascendiendo sobre el terreno, llegariamos á la cordillera de primer órden ó central, donde se encuentran vastas porciones planas de terreno, aunque interrumpidas en su trayecto: á estas son á las que se les llama *mesa central de Anáhuac.*

Se debia suponer que esa escala de ascensos que forman los diversos sistemas de cordilleras de montañas mexicanas, tiene sus límites señalados por las indicaciones barométricas; pero esa suposicion se realiza cuando estudiamos los resultados obtenidos por Humboldt y otros autores que demarcan una altu-

ra media de 2,200 metros para la *Mesa Central Mexicana*, en una extension de S. E. á N. O. de 838 kilómetros y en una anchura de 209 kilómetros de E. á O.; formando para las cordilleras de descenso, una progresion decreciente de 2,000, 1,000, 500, 200, 100 y 0 metros sobre el nivel del mar. Encima de la Mesa Central se observan las mas notables elevaciones que constituyen la cordillera ó sistema de montañas de primer órden, y que no son mas que la prolongacion de la gran cordillera de los Andes de la América meridional. Esta cordillera tiene en su composicion grandes picos y montañas muy elevadas, cuya altura sobre el nivel del mar es bastante notable, supuesto que los mas principales miden 5,400 metros como el Popocatepetl, 4,770 metros como el Ixtacihuatl, 4,440 metros como el Nevado de Toluca, 5,295 metros como el Pico de Orizava, 4,089 metros como el Cofre de Perote, 3,396 metros como el Volcan de Colima, 3,324 metros como Quinceo, 2,800 y 2,618 metros como Veta Grande y la Bufa de Zacatecas, 2,500 metros como el Cerro del Mercado en Durango, 2,511 y 1,359 metros como Jesus María y el cerro de Tabacotes en Chihuahua, 2,400 metros como el Soconusco en Chiapas, 1,299 metros como la Bufa de Bolaños en Jalisco.

De la comparacion de esas elevaciones resulta, que la demarcacion topográfica que se observa en una grande extension de los Estados Unidos mexicanos, es una Mesa Central formada de diversas planicies altas que concurren á la demarcacion de distintos valles, que son los de México, Toluca, Puebla, todos los de San Luis Potosí, los de Zacatecas y Durango, los de Chihuahua, y que al rededor de esas elevaciones comienza el descenso para las costas, dando orígen á un escalon formado por las cordilleras de segundo órden, que constituyen nuevos valles mas bajos que los primeros, y son los de Jalisco, Michoacan, Guerrero, Oaxaca, Puebla en el S., Veracruz, Tamaulipas, Guanajuato, Morelos, Colima, Yucatan, Tabasco y Chiapas en el E. y O.

Una latitud tan próxima al Ecuador terrestre haria preveer una insalubridad muy grande en estas regiones topográficas, si solo se atendiera á los medios ambientes de la tierra y al calor emitido por nuestro centro planetario, cuya accion se concentra mas en los trópicos que en cualquiera otra zona, por ser entre los paralelos que forman los trópicos de Cáncer y de Capricornio donde la accion del sol ejerce mas directamente su influencia. Mas se podria suponer, con respecto á esta insalubridad, si consideráramos ademas, la accion telúrica directa de nuestro planeta á consecuencia del fuego central; pero si estudiamos con atencion la multitud de circunstancias físicas y astronómicas, meteorológicas y climatológicas que son favorables, llegaremos á descubrir muchas razones de primer órden para hallar habitables estas comarcas intertropicales, entre las que solo hay algunos puntos geográficos donde residen los focos de epidemias ó de endemias de enfermedades dominantes en el país.

La altura sobre el nivel del mar hace disminuir la temperatura ambiente de las comarcas intertropicales; lo mismo que la formacion geológica de los cordilleras, mas elevadas en el centro y declives hácia las costas y litorales marítimos, logrando por este medio que se verifique una ventilacion y una aereacion perfecta, que la absorcion del calórico y su irradiacion sea proporcional en el dia y en la noche, que las lluvias estacionales sean periódicas; que las diversas clases de vegetales que viven en las distintas zonas y en las distintas alturas de las cordilleras y de las planicies, contribuyan con su absorcion gaseosa y acuosa y con su respiracion á purificar la atmósfera, por medio de las exhalaciones oxigenadas de su sistema respiratorio y por medio de la electricidad que se produce por la evaporacion; así como por las diversas acciones químicas á que la vegetacion está sujeta bajo la influencia fisiológica de las plantas. Hé aquí en compendio las fuentes saludables que contribuyen á la higiene geográfica de los lugares altos habitados en las zonas intertropicales.

Sin embargo, obsérvase prácticamente que hay localidades circunscritas, en donde faltan las circunstancias higiénicas protectoras, para las comarcas de que he hablado y se encuentran, por el contrario, varias causas que influyen en la insalubridad de esos lugares.

Por lo general, la situacion geográfica de los lugares habitados en la República mexicana, es mas bien favorecida por los medios ambientes, y si esas causas de que ya hice mencion existen, no es porque las situaciones topográfica y geográfica sean desfavorables, sino porque enmedio de las mismas acciones provechosas á la vida del hombre, se produce un medio anómalo, capaz de desvirtuar las acciones favorables que la naturaleza habia creado, debidas al concurso de las leyes físicas y químicas, que se desarrollan bajo el auspicio de las composiciones y descomposiciones que la tierra necesita efectuar, á fin de guardar ese equilibrio constante que se requiere para su conservacion actual.

En las regiones templadas que quedan fue

ra de la zona intertropical, el calor ambiente no está en relacion con el grado medio termométrico, de la misma manera que las comarcas de tierra caliente, que quedan como lunares en la mesa central, jamás están en relacion con la termometría del ambiente que las rodea.

Estos lunares que en México se hallan, afectando todos los caractéres de las comarcas cálidas, enmedio de la mesa central, y que son susceptibles de producir todos los frutos y demas productos de las tierras calientes, tienen todos los signos de tales, por varias causas específicas que se refieren á la meteorología y á la geografía física del globo.

En unos casos se notan estas comarcas tupidas de una vegetacion exuberante, á tal grado, que la capa de verdura que cubre la superficie habitable, forma una pantalla que impide la irradiacion del calórico y de la luz, evita la evaporacion de la tierra y su refrigeracion, y entonces el calor central y el solar se acumulan, viniendo á manifestar un grado de calórico húmedo cuya impresion se siente y se percibe por el cuerpo humano, pero que el termómetro no indica con excctitud.

En otros es la naturaleza geológica del terreno y su extratificacion la que concurre á la absorcion del calórico, habiendo en la formacion muchas de las circunstancias favorables á la proteccion de la propiedad absorbente del calórico por los cuerpos dotados de la facultad á que me refiero: el *calcáreo carbonífero* considerado geológicamente, es el terreno mas propiamente dotado de la propiedad absorbente del calórico emitido por el sol.

Esto se nota en el S. del Estado de Puebla y en las comarcas limítrofes, en el descenso de la mesa central.

En ciertas ocasiones, las referidas comarcas se encuentran como aprisionadas por cuatro, cinco ó mas cordilleras pequeñas, que impiden la comunicacion de las corrientes atmosféricas dominantes y no hay renovacion de las capas del aire, cuya columna gravita sobre aquella localidad, dando, por esto, lugar á un fenómeno natural, semejante al que se nota en las estufas, que despues de calentadas solo tienen aire enrarecido, sin comunicacion con una corriente de aire frio que desequilibre aquella atmósfera circunscrita.

Si se añade á esto la aglomeracion de montañas que formen hoyas profundas, cañadas muy encajonadas ó rios cuyo cauce está tallado á pico entre las montañas que lo determinan, entonces es total el cambio de temperatura de las comarcas calientes; y si la temperatura es como 30° del centígrado, el hombre la percibe como de 36°.

Aunque la vegetacion de estas comarcas, llamadas de tierra caliente, sea exuberante, aunque la evaporacion de las hojas de los árboles se verifique, y aunque las altas copas de los árboles y arbustos sombreen estas comarcas, hay una acumulacion de vapores acuosos que, sin trasformarse en nubes, hacen mas denso el aire y la atmósfera enrarecida; y como no hay corrientes que aceleren la evaporacion, acumulan mas el calor que solo se moderaria por la irradiacion.

En estos casos las variaciones meteorológicas no modifican las impresiones climatológicas ni termométricas, y por esto bajo el cielo nebuloso de la estacion de las lluvias, bajo una atmósfera cargada de vapor de agua y de electricidad, sin vientos que renueven las capas atmosféricas, el hombre, por bien aclimatado que se halle en estas localidades calientes, experimenta en tales casos malestar, torpeza y cansancio, produciéndosele un abatimiento nervioso que lo conduce al sueño. Tan luego como pasan las horas de mayor calor de estas comarcas, que por lo regular son de las 11 de la mañana á las 3 de la tarde, y se siente algo que se asemeja á una falsa brisa, que refresca y purifica la atmósfera, la economía se reanima y se tonifica, aunque la indicacion termométrica sea la misma que á las 12 del dia ó que indique uno ó dos grados mas.

Los habitantes de estas comarcas apenas se impresionan por los grados de calor desarrollado en estos lugares, pero no sucede lo mismo con los individuos de las localidades que pertenecen á los climas frios de la mesa central, quienes perciben, sin necesidad de la indicacion termométrica, la diferencia de grados de calor que en estos puntos geográficos se notan y cuyas variaciones climatológicas y meteorológicas son favorables á los habitantes de otras zonas y de otros continentes, como se observa con los europeos que allí se aclimatan y que conservan un régimen higiénico de lo mas arreglado. De todo lo que he referido en mi estudio práctico, sobre la geografía de México, se sigue que las diferentes alturas sobre el nivel del mar son las mas propias para asegurar una aclimatacion repentina, sin que se dejen sentir ligeros trastornos que sean inherentes á estas alturas. Por el contrario, la zona del litoral que está expuesta á un calor intenso es de temerse, porque en sus comarcas reinan las endémi-epidemias tropicales, como son las intermitentes perniciosas, las anómalas, el vómito prieto y fiebre amarilla, y otras enfermedades de tierra caliente, ademas de las que provienen de la picadura de los insectos que como *la nigua, la garra-*

pata, el pinolillo, el gegen, las conchudas, el tlaxahuate y el pinto, son las plagas que se notan en esas localidades.

A medida que se sube la escalinata que conduce á los pisos superiores, se siente un bienestar favorable al organismo del hombre; la zona que forma las cordilleras de segundo órden, al aproximarse á la mesa central, tienen una temperatura media mas favorable á la aclimatacion. En estas comarcas hay menos causas predisponentes de las enfermedades, la vegetacion es muy exuberante, la oxigenacion de la atmósfera mas completa, la temperatura mas uniforme, la aereacion mas perfecta, la calorificacion física casi total, la meteorología tiene sus indicaciones favorables á la climatología, á la patología y á la higiene, por consecuencia la aclimatacion bajo los preceptos saludables de aquella ciencia, es acequible á todas las razas y nacionalidades.

Finalmente, los valles y cordilleras elevadas de la mesa central de México, que se encuentran bajo condiciones higiénicas perfectamente favorables á cuanto se refiere á la aclimatacion y á la colonizacion, presentan todas las condiciones geográficas, telúricas, meteorológicas y quizá topográficas, de los países templados, manifestándose por esto cuanto hay que referir á su patología y á su higiene.

Hay sin embargo localidades que, á los bordes de la mesa central, tienen temperaturas excesivamente calientes. Casi toda la comarca territorial del Estado de Morelos, que linda con Puebla y México, las del Estado de Guerrero en los límites con Puebla y Oaxaca; y Oaxaca sus límites con los Estados colindantes, poseen lunares mas ó menos extensos, comarcas mas ó menos dilatadas que indican mucho calor por las apreciaciones termométricas.

No hay, á pesar de esto, una intensidad extrema de calor y una invariabilidad en su indicacion, de tal suerte notable, que se oponga á la aclimatacion de los europeos; se comprende que estas temperaturas intensas se modifican de hecho por la posicion geográfica de los lugares habitados.

Es cierto que la latitud está en razon directa de la benignidad del clima, en las zonas templadas, que el calor se disminuye mas en los lugares habitables del N. cuanto mas distan de la zona intertropical; en suma, que la aclimatacion es tanto mas fácil, cuanto que las comarcas nuevas adonde se traslada el hombre, difieren menos de la region telúrica que abandona, y por estas razones ha dicho un célebre higienista llamado Saint-Vel, "que el calor ardiente de la zona tropical no es propicio al desarrollo y ensanchamiento de la raza blanca; que es cierto que esa raza puede extenderse sobre todo el globo, aclimatarse, colonizar y prosperar en la zona equinoccial, pero que su verdadero dominio se limita á las latitudes templadas en que se encuentran su orígen y su cuna;" mas yo que he hecho un estudio concienzudo de la posicion geográfica del territorio de nuestra patria, con relacion á la aclimatacion, aseguro que la Martinica, que la Guadalupe, que las demas islas del archipiélago de las Antillas, no guardan con México paralelo favorable con relacion á las modificaciones producidas por las alturas de la mesa central, por las nieves perpétuas de las cimas de nuestros extinguidos volcanes, por la vegetacion de nuestras cordilleras y de nuestros valles, y por los vientos templados producidos por la refrigeracion de las aguas del Golfo que recibimos convertidas en vapores; y que en México hay todos los elementos higiénicos y climatológicos, económicos y sociales, capaces de traer la inmigracion europea, sin peligro de las enfermedades endémicas y epidémicas que se temen por algunos patologistas.

J. G. L.

METEOROLOGIA

Y

CONSTITUCION MEDICA DE LA CAPITAL, EN LOS CUATRO

PRIMEROS MESES DEL AÑO.

La climatología de México ha estado muy irregular desde el invierno: la constitucion meteorológica habitual se ha cambiado; todo el mes de Diciembre reinó un aparato lluvioso, la atmósfera estuvo cargada de vapores que definitivamente formaron una doble capa de nubes que el 24 en la noche se descargaron en fuertes aguaceros con intensas descargas eléctricas; todo el 25 estuvo muy lluvioso, y del 26 en adelante el termómetro libre sufrió un desenso fuerte de temperatura representado por 6° centígrados.

El mes de Enero tuvo sus variaciones atmosféricas y sus indicaciones termométricas muy irregulares, representándose éstas por 4° como mínima, y 12° como máxima.

La atmósfera continuó con muchos aparatos de lluvia, al grado de descargar fuertes aguaceros durante el mes de Enero y Febrero: como estos aguaceros eran tan abundantes y se asemejaban á los de la estacion de las lluvias, las circunstancias telúricas y las atmosféricas de la capital, han cambiado mucho, predisponiendo su constitucion médica. La primavera se ha anticipado por esto cerca de veinte dias, de suerte que los retoños de los árboles que por el invierno se deshojan, comenzaron á presentarse hácia el dia 12 de Febrero, época en que empezaron tambien los cambios bruscos de temperatura.

El termómetro ha ascendido progresivamente desde ese dia marcando grados termométricos muy irregulares, pues de 12 que fué la temperatura media en los dias de invierno, repentinamente ascendió á 18° en los dias 13, 14 y 15 de Febrero, habiendo las irregularidades consiguientes por los vientos del N. que han reinado en los dias subsecuentes: desde el 16 de Febrero las indicaciones termométricas han sido completamente irregulares por la humedad de la atmósfera, por la refrigeracion nictemeral y por las lluvias que se han anticipado extraordinariamente. La temperatura osciló entre 18° y 21°.

El mes de Marzo ha sido tan fecundo en irregularidades como Febrero: desde el 1° de este mes, las indicaciones termométricas han ascendido, y su intensidad ha consistido en las cifras de 18°, 20° y 22° cc. La vegetacion primaveral está en todo su vigor, la inflorescencia de las plantas primaverales va tocando á su apogeo, la humedad atmosférica ha llegado á presentar una tension muy alta en su vapor de agua; la electricidad ha tenido tambien una tension notable, al grado de producir en la noche del 8 al 9 de Abril una descarga eléctrica fuerte con ruido notable y fenómenos luminosos de grande intensidad. Del 12 al 18 del mismo mes las indicaciones continuaron con irregularidad; los dias son calientes, marcando un grado de calor igual á 22° centígrados, y las noches son muy frescas relativamente á las indicaciones emerales: las noches han marcado de 12° á 15° centígrados. Al mismo tiempo que estas irregularidades meteorológicas, ha habido la coincidencia de que se ha procedido en la ciudad á la limpia de las atargeas de la poblacion, y sea que la limpia no se ha efectuado metódicamente y con las precauciones que requiere la higiene urbana, sea que los fenómenos meteorológicos, y sobre todo, la electricidad atmosférica, hayan producido una constitucion médica especial, lo cierto es que la presente estacion ha sido, es y será fecunda en manifestaciones epidemiales, cuya intensidad formará época en los anales médicos.

El tifo exantemático ha hecho sus manifestaciones por todos los rumbos de la capital, presentando un carácter paludeano. El saram-

pion ha hecho su irrupcion progresiva del N. E., invadiendo luego los demas rumbos y distritos urbanos que han estado sujetos á la impaludeacion terrestre. La escarlatina, aunque en menor escala que el sarampion, se presentó de preferencia por las manzanas del E. de la capital. Las neumonias y pleuro-neumonias, simples y paludeanas, intermitentes y perniciosas, han acompañado á esta cohorte de manifestaciones constitucionales; finalmente, las bronquitis, las anginas simples, dipteríticas, pultaceas y seudo-membranosas, han completado el cuadro de las enfermedades paludeanas á que la constitucion atmosférica ha dado lugar.

El dia 18 de Abril el termómetro ascendió á 23º, 5: este dia ha estado nublado, calmoso y húmedo, por haber llovido la noche anterior. La estacion primaveral aparece ya en todo su esplendor, al grado de creerse en el medio de su curso. Las indicaciones ozonométricas de Enero, Febrero, Marzo y Abril, se han presentado con constancia y á un grado notable. Es de creerse que estas variaciones meteorológicas dependan en gran parte de influencias telúricas, y que las constituciones atmosférica y médica sean la consecuencia de fenómenos astronómicos que aun no somos capaces de preveer.

Todo el mes de Abril, desde el 18, los cambios bruscos de temperatura han sido constantes, presentando indicaciones en consonancia con las manifestaciones sensibles al cuerpo humano. Así, el termómetro ha marcado la temperatura media de 22º cc. en el dia, mientras que en la noche ha indicado 12º cc., al aire libre. Las tardes de los dias últimos de ese mes y del presente Mayo, han presentado fuertes vientos como los del mes de Octubre, que han concluido todos los dias con la presentacion de la luna en el horizonte. El mes de Mayo ha continuado con esa série de irregularidades que ha habido en el período estacional de primavera: la refrigeracion nictemeral intensa, temperatura emeral á 24º cc. en el máximum, vientos N. E., aparatos de lluvia intensos, aguaceros el dia 21 y una cantidad enorme de vapor de agua en toda la atmósfera; hé aquí en compendio las causas meteorológicas que siguen ocasionando en la capital las neumonias, las bronquitis y demas afecciones estacionales ya enunciadas antes.

Es de suponer que todos los meses que siguen, estén sujetos á esta constitucion astronómica que ha hecho cambiar la constitucion telúrica de la tierra y la meteorológica de nuestra atmósfera.

Mayo 21 de 1874.

J. G. L.

PATOLOGIA INTERNA.

DIABETIS AZUCARADO.

GLICOSURIA.—SU TRATAMIENTO.

III.

El tratamiento del diábetis es tan vario como lo es la indicacion causal, y por eso hemos tratado en el artículo anterior de fundar la etiología en el mejor sentido posible y hacer las apreciaciones pronósticas que en virtud de ella funden la indicacion terapéutica que debe seguirse exactamente en el tratamiento.

Siempre que se trate de un diábetis azucarado que proviene de una diátesis, se debe comenzar por caracterizar bien el diagnóstico y referir la enfermedad, etiológicamente hablando, á su verdadero orígen.

Si al cabo de un minucioso exámen se encuentra la verdadera causa de esta enfermedad, debe al momento comenzar á combatirse con toda la energía posible y procurar hacer uso de cuantos medios terapéuticos estén al alcance del médico.

Como hemos dicho antes, las causas del diábetis azucarado son específicas ú ocasionales. Si se trata de las específicas ó diatésicas, se debe usar del tratamiento mas apropiado, y cuyo plan curativo lo daremos en el órden siguiente:

Sífilis.—Siempre que un enfermo afectado de sífilis constitucional se presente con diábetis azucarado, es seguro que la curacion de la enfermedad constitucional no ha sido perfecta y que por mas dilatada que haya sido su evolucion, la marcha de ella ha sufrido una suspension ó estacionamiento que le ha obligado á proseguir muy lentamente en su desarrollo posterior. Los accidentes cuaternarios ó viscerales de la sífilis exigen que se haya perfeccionado la intoxicacion sifilítica en todos los demas aparatos y tegidos propios, en que los accidentes primarios, secundarios y terciarios tienen su radicacion. Puede suceder que el diábetis se presente siguiendo la marcha ordinaria de la intoxicacion sifilítica; pero lo mas comun es que sufra un interregno de uno, dos, tres, seis, diez ó doce años despues de curados los accidentes terciarios, al cabo de los cuales si la curacion de la sífilis no se ha efectuado con toda perfeccion, vienen los accidentes conternarios á coronar la obra, y al verificarse la invasion de los órganos viscerales, ataca al cerebro como pudiera atacar el aparato visceral de cualquiera otra region, como el hígado, los pulmones, el corazon, el bazo, el estómago y los intestinos, los riñones, etc., etc.

Esta evolucion de la sífilis constitucional despues de un interregno de tiempo mas ó menos largo, prueba que el método curativo anterior no fué suficientemente eficaz y aun quedan por combatir específicamente los restos de aquella enfermedad para salir con éxito.

La sífilis al traer los accidentes patológicos de la masa cerebral, por sus accidentes viscerales, ocasiona la endarteritis deformante, que posteriormente termina por el reblandecimiento cerebral y la degeneracion amiloide de varias de sus regiones, por lo mismo, la marcha terminal de la sífilis exige un tratamiento específico que destruya el virus y su accion local que en este caso irá hasta la degeneracion histológica de los tegidos de esta víscera.

Por consiguiente el tratamiento mercurial seguido de una manera metódica y haciendo que las preparaciones que se empleen sean las mas convenientes para el uso terapéutico de esta afeccion, será el que mas convenga poner en práctica ayudado de cuantos medios sean susceptibles de emplearse, antes de que la gravedad del mal haga inútiles los esfuerzos del médico; de suerte que segun la constitucion y estado del enfermo, se usarán, ademas del método específico, los tónicos, reconstituyentes, analépticos, y una alimentacion suficientemente capaz de restaurar las fuerzas del

enfermo; al hablar de la alimentacion y de la higiene de esta enfermedad, se expondrá la manera de conseguir que, una alimentacion apropiada, llegue á dar resultados en el caso á que nos referimos.

De todo el arsenal puesto en planta por los terapeutistas, se debe suprimir en este caso las preparaciones arsenicales, pues en nuestra práctica el arsénico nos ha sido ineficaz para el tratamiento de la *glicosuria* provenida de diátesis sifilítica.

No seria remoto al principio, modificar el estado de inervacion del enfermo al comenzar la curacion, esto se debe intentar á pesar de la contra-indicacion proclamada por algunos autores, fundada en la propension de estos enfermos á los diviesos, antrax y ulceraciones, así es como hemos comenzado algunas veces nuestro tratamiento terapéutico, colocando un vegigatorio en la region posterior del cuello, curándolo luego con cerato y ungüento doble de mercurio.

Cuando esto se ha puesto en práctica y se han empleado por algun tiempo las preparaciones mercuriales mas adècuadas, que á nuestro modo de ver son las iodhidragíricas, entonces se debe usar como succedaneo el ioduro de potasio, cuidando de administrarlo en fuertes dosis.

En suma, la pericia y maestría del médico debe ser el guía que lo ilustre para seguir paso á paso todas las indicaciones que diariamente se presenten.

Examinemos ahorá el tratamiento del diábetis azucarado cuando proviene de la diátesis escrofulosa.

Escrofulósis.—En atencion á los antecedentes del enfermo y prévia la historia de su mal, se debe tener mucho cuidado para no confundir el orígen á que se puede atribuir la enfermedad. Mas una vez descubierto éste, se pondrá en planta cuanto se recomienda, á fin de reconstituir al enfermo.

Cuando la glicosuria proviene de una diátesis escrofulosa, es preciso caracterizar la causa con mucha exactitud, para poder formar de este modo el mejor plan curativo que se ponga en ejecucion. Una vez conocida la diátesis; una vez caracterizadas las manifestaciones viscerales, que son los síntomas terciarios mas aparentes de la escrofulosis, se debe recurrir al tratamiento adecuado.

El tratamiento á que nos referimos es general y local:—Como en las manifestaciones viscerales ha tomado la diátesis una cronicidad notable, se deben emplear entonces todas aquellas medicinas que regeneran el calor y la grasa, como el aceite de hígado de bacalao, vino de genciana, vino de quina, vino de rábano, jarabe de proto-ioduro de fierro, jarabes de quina, de cuasia, de lúpulo, de nogal y de todas las sustancias llamadas anti-escorbúticas.

Se deben usar baños de cocimiento de quina y leche, de cocimiento de quina con caldo de patas; se deberá administrar á los enfermos una sana y fuerte alimentacion analéptica y buenos vinos, y hacer uso de posiones y jarabes que contengan ioduro de potasio que se vaya aumentando hasta su dosis máxima.

Muy probablemente, se requiere en ciertos casos, en que las funciones de la piel se han intervertido, hacer uso de aguas termales azufrosas á temperaturas de 38 ó mas grados, baños artificiales preparados con cloruro de sodio y ioduro de potasio.

Cuando proviene el diábetis de degeneraciones cancerosas ú otros neoplasmas que se desarrollan, es casi inútil hacer uso de un tratamiento terapéutico racional, se deben intentar cuantos medios estén al alcance de la materia médica.

En los casos de tuberculosis se debe poner á contribucion cuanto para combatir esta enfermedad se requiera; es, pues, urgente usar de un tratamiento muy apropiado por medio del que se consiga restablecer al enfermo y al mismo tiempo que remedie los progresos crecientes de la enfermedad. Para nosotros la complicacion tuberculosa que en la glicosuria se advierte, no depende de una concomitancia ó terminacion de la glicosuria, por el contrario, creemos que la glicosuria depende ó es ocasionada por la diátesis tuberculosa, que produciendo una caquexia general, modifica la inervacion del cerebro en la region correspondiente. Si la tuberculosis progresa mas, si el aparato de síntomas crece en relacion de la trasformacion sacarina, se debe al agotamiento creciente que hace debilitar á los enfermos, predisponiendo así al individuo glicosúrico, á tener en su enfermedad una marcha rápida, que muy pronto cause la terminacion fatal.

No hay, pues, que añadir nada á las prescripciones terapéuticas que el médico emplee en el tratamiento de la tuberculosis.

Vegigatorios volantes, anti-espasmódicos, analépticos, anti-períodicos, tónicos y exitantes son los medicamentos que se requieren para combatir esta enfermedad, así como el uso de las aguas minerales como bebida.

Se infiere de esto, que cada tratamiento está sujeto á un perfecto diagnóstico, y que en los casos de degeneraciones orgánicas dependientes de diátesis, solo la glicosuria ocasionada por la sífilis constitucional ó por la escrofulosis, son las que se pueden aliviar por medio del tratamiento terapéutico.

Las glicosurias causadas por emociones morales violentas se tratan de otro modo que las anteriores; ante todo, el médico debe hacer cesar la causa moral que ha ocasionado la conmocion nerviosa, alejar el motivo que ha desequilibrado las acciones fisiológicas, traer á los enfermos á la práctica de una buena higiene, alimentarlos bien y apropiadamente, cuidar de que sus negocios no causen, mentalmente, una sobre-excitacion del cerebro. Usar terapéuticamente todas las sustancias que calmen la irritabilidad de la celdilla cerebral y entonen los aparatos correspondientes, fijando la atencion sobre la constitucion y temperamento del enfermo. El método alimenticio es una de las cosas que al médico le deben llamar la atencion, pues quizá de esto dependa, en parte, dar un giro conveniente á la nutricion, escogiendo con mas cuidado los materiales asimilables y no asimilables que sean capaces de no contribuir á la metamórfosis de estos alimentos en azúcar.

El tratamiento terapéutico se ayuda mucho con el higiénico, y bajo este respecto es necesario que hagamos una apreciacion metódica de los diversos modos de alimentacion que se debe administrar á los glicosúricos.

Conocida la trasformacion que todos los alimentos amilaceos sufren en esta enfermedad, conocidas las modificaciones que la azúcar de caña, lactina, azúcar de los tallos, hojas y frutos, son capaces de sufrir por la accion del hígado, en todo glicosúrico, el médico debe tomar como base de su tratamiento higiénico, la prohibicion de cuantos elementos de esta clase sirvan al enfermo para protejer la enfermedad, y como sabemos que las féculas alteradas químicamente se trasforman en azúcar, resulta que se deben prohibir á todos los glicosúricos estas sustancias alimenticias.

A fin de cumplir con estas precauciones higiénicas, que no observadas agravarian la situacion del diabético, se sigue el tratamiento higiénico alimenticio de Bouchardat, que consiste en evitar el uso de los cereales, de raices amilaceas, de granos de vegetales que contengan harina; no hacer uso del pan comun, sino sustituirlo por el de gluten, por el de salvado, por la torta de pasta de almendra; en abstenerse de beber líquidos alcohólicos que provengan de la fermentacion de cereales ó melasas, de azúcar ó piloncillo, porque muchas veces la fermentacion no ha sido capaz de trasformar, enteramente, los elementos sacarinos en productos alcohólicos, por eso la chicha, la cerveza, la orchata de cevada, el atole, etc., etc., se deben abolir en la alimentacion de los diabéticos. Se usarán por el contrario, las carnes blancas, las negras, la caza de volatería ó la terrestre mayor y menor.

Por complementacion de este método alimenticio, las bebidas deben ser de buena cualidad, los vinos rojos y tónicos que contengan un 20 por 100 de alcohol y éter eneántico, los alcoholes aromáticos; las aguas minerales de Spa, Vichy, Carlsbad, etc., deben de ser los líquidos con que se amortigüe la sed devoradora en esta enfermedad.

La leche privada de su lactina y convertida en queso; cuajada privada de su suero, y las pastillas de leche sin su azúcar, satisfacen muy bien las urgentes necesidades de los glicosúricos.

Al mismo tiempo que se tienen estos cuidados con las vísceras abdominales, se harán uso de los recursos higiénicos que se relacionan á los medios que nos rodean, así se procurará un ejercicio moderado al aire libre, en pleno dia y al rayo del sol; se hará vestir al enfermo de flanela ó del lienzo mas á propósito, para preservar al cuerpo de la humedad, del frio, de la impresion del aire; se procurará una libre areacion, lugares en donde la difusion de la luz sea bastante á conseguir con el aire puro la indemnidad de la hematosis y la traspiracion perdida. Se auxiliará á la piel con fricciones secas, aromáticas ó húmedas á fin de restablecer las funciones de este aparato superficial y periférico. Si el enfermo puede hacer gimnásia, si consigue bañarse, si logra hacer un ejercicio fatigante, no debe excusarse por el médico. En cuanto á lo moral, se procurará que el individuo enfermo se aleje de sus ocupaciones de gabinete, del exceso de trabajo intelectual; que si hay algun cuidado de familia ó pesar, se morigere lo mas que sea posible por la distraccion, por la fijacion mental en otros objetos de mas atractivo, y aun si fuese posible, á los recursos de los enfermos, por el cambio de comarca, de casa, de clima, de altura y aun de continente. Los viajes largos de mar y tierra infunden á los enfermos modificaciones bastante profundas que regeneran la inervacion, que entonan el aparato cerebro-espinal, así es que no debemos excusar cuantos medios higiénicos sean capaces de fundar un método curativo eficaz.

Este es el resúmen del tratamiento francés, veamos ahora el de Mialhe, ó aleman, y de su comparacion expondremos lo que mas nos ha surtido en nuestra práctica.

El tratamiento higiénico de Mialhe consiste en reducir la cantidad de los feculentos á la mitad ó tercio del uso comun: en el empleo del bicarbonato de sosa tres veces al dia, aumentando la dósis hasta llegar á 18 gramos diarios, en el uso de la agua de Vichy con

vino á las horas de la sed: en los baños de vapor simples ó con plantas aromáticas y tónicas. En cuanto á lo demas, los tratamientos higiénicos convienen en casí todas sus partes. La parte moral, intelectual y psíquica está completamente de acuerdo en los dos métodos. Por lo demas, los tratamientos terapéuticos basados sobre iguales indicaciones, se asemejan extraordinariamente.

Reasumiendo lo dicho sobre la materia, expondré: que he usado en los varios casos de mi práctica, medicamentos que tal vez no están aceptados aún por los demas comprofesores.

En los casos de una intensa afeccion moral en que el diábetis ha seguido una marcha franca, despues de presentar en su invasion una congestion hepática perceptible y violenta, he usado de los tónicos como la quina, cuasia, lúpulo, gentiana en combinacion con la nuez vómica; he administrado unas gotas compuestas de tintura de cantáridas y de digital en partes iguales, propinando al enfermo diez cada cuatro horas. He usado de un método alimenticio mixto en que no he prohibido completamente la alimentacion con los amilaceos, ni con los sacarinos, El agua de Carlsbad gaseosa, la he administrado contra la polidipsia, he tratado de llevar en todos casos á puro y debido efecto las otras prescripciones conducentes al objeto. En suma, no he sido esclusivista en el empleo del método llamado de Bouchardat ni en el de Mialhe.

Sin embargo, para concluir haré un resúmen final de los métodos á fin de que el práctico escoja y combine uno con otro.

Tratamiento de Bouchardat.—Alimentacion.—Carnes de todas clases, negras y blancas, cocidas, asadas ó sancochadas.—Pescados de toda clase, preparados como lo desee el enfermo; mariscos cuantos se usen; huevos de todas maneras; leche, crema, cuajada; queso, sobre todo, el añejo.—Legumbres, todas las que no contengan jugo azucarado ó féculas.—Frutos, todos los oleaginosos secos, como nueces, avellanas, piñones, aceitunas, y todos los demas cuyo principio sacarino sea muy pequeño con relacion al volúmen total de la cantidad que se ingere.—Pan, el de gluten, de salvado, de maiz tostado, etc.—Bebidas, vinos rojos, de Borgoña, Burdeos ó de la Rioja.—Café sin azúcar.—Salsas, todas las que no contengan principios feculentos.—Medicamentos, vinos de quina, cuasia, gentiana, lúpulo, píldoras de estracto de nuez vómica, y algunas veces de estricnina, tomas de bicarbonato de sosa cada dos horas á la dosis de un gramo. Aguas gaseosas minerales naturales ó artificiales. Uso de la posion de agua, rom, y carbonato de amoniaco de 1 á 6 gramos de la última sustancia; anti-espasmódicos narcóticos, etc. Abstencion completa de feculentos en naturaleza y en pastas; así como de la azúcar y sustancias que la contengan.

Tratamiento de Mialhe.—No impedir totalmente el uso de los feculentos, sino reducir las cantidades, lo mismo que el uso de los sacarinos; tomar el bicarbanato de sosa en dosis de 6 gramos tres veces al dia, y ascender progresivamente hasta 18 gramos diarios el uso de la agua de Vichy.—Método alimenticio en totalidad como se usa comunmente, exceptuando los sacarinos.—Buenos vinos astringentes.—Baños de vapor á fin de restablecer las funciones de la piel, sudoríficos, uso de aguas minerales alcalinas.—Tratamiento terapéutico sintomático, teniendo por base los tónicos amargos, analépticos, reconstitutivos, tónicos tetánicos y de preferencia la estricnina á dosis creciente; pero lenta.

Bajo el concepto que el método higiénico relativo á vestidos, abrigo, aereacion, difusion de la luz, etc., etc., conviene igualmente bien en los dos autores.

Hé aquí en resúmen el método curativo higiénico que los diabéticos deben observar.

J. G. L.

FISIOLOGIA

Sobre la existencia de centros motores en la sustancia gris de las circunvoluciones cerebrales.

Entre las cuestiones relativas á ciertas funciones de algunas partes de los centros nerviosos, hay dos que tienen mucha importancia sobre las otras. La nacida en la Salpetriere, ha faltado á las funciones mal conocidas hasta aquí, de los cordones posteriores de la médula y á la localizacion mas precisa del sitio anatómico de la enfermedad, que ha recibido de Duchenne el nombre de ataxia locomotriz progresiva. Las bellas investigaciones de Mr. Pier-

re proseguidas durante tres años por M. Charcot, han dado resultados interesantes puesto que permiten afirmar hoy que la esclerosis de la parte mas extrema del cordon posterior, es la única lesion necesaria, probada por la patología experimental, para causar los fenómenos *tabéticos* de la ataxia. La segunda cuestion, que no es nueva, pero que ha rejuvenecido, se refiere á la localizacion de funciones determinadas en ciertas circunvoluciones del cerebro. Agitada prematuramente por las publicaciones de Gall, cayó en completo descrédito, pero ha resucitado gracias á las observaciones clínicas de Bouillaud, de Dax, y sobre todo, de Brocca, se presenta hoy con el apoyo de muchos hechos experimentales, á pesar que el debate actual es muy circunscrito.

No es sobre el sitio de tal ó cual facultad que se discute, es sobre la existencia en ciertas circunvoluciones de centros motores para ciertos grupos de músculos; en otros términos, se trata de saber si es posible determinar experimentalmente contracciones en ciertas partes del sistema muscular, por la excitacion de algunos departamentos de la corteza cerebral. Los Sres. Fritsch é Hitzig, mas recientemente M. Ferrier, sostienen la afirmativa, mientras que un jóven fisiologista, discípulo de Brown-Sequard, que hace sus experiencias en el laboratorio de Vulpian, ha obtenido conclusiones que prueban lo contrario. En fin, Mr. Carville, preparador de Mr. Vulpian, ha obtenido conclusiones que concuerdan con las de Mr. Dupuy. Entre los experimentadores extranjeros y los parisienses, hay, pues, un desacuerdo absoluto. En espera de que se resuelva la cuestion, ensayemos someterla á un breve exámen.

Los libros clásicos dicen: que conforme á las investigaciones de Lorry, Flourens, Hertwig, Longet, etc., se puede picar, dilacerar, destrozar, quemar los hemisferios cerebrales en toda su superficie sin que el animal manifieste dolor y sin que sobrevenga ningun movimiento ni en los músculos de la vida animal ni de la orgánica; fuera de esto las indicaciones suministradas por los experimentadores sobre la excitabilidad de la capa cortical, son muy vagas cuando no son negativas.

Foville ha estudiado el modo de localizar en el cuerno de Amon *el principio de los movimientos de la lengua*. Magendie pretende haber encontrado el centro de la cólera, sumergiendo un clavo al travez del cráneo de un perro; mas se sabe segun los trabajos de Duchenne, que la espresion de cada pasion necesita la cooperacion y perfecto juego de un grupo de músculos determinado. Pero si Magendie no ha puesto á desnudo completamente la sustancia gris, su experiencia es poco satisfactoria, porque la excitacion de las partes sensibles atravezadas por el clavo, basta para provocar la cólera en la víctima de una experimentacion tan brutal. Analicemos las investigaciones, precisas en apariencia, de dos fisiologistas. MM. Fritsch é Hitzig han hecho sus experiencias sobre los perros; despues de la ablacion de una parte de la bóveda craniana, y despues de haber practicado una ventanilla en la dura madre y en las meninges, excitan la sustancia gris, en una pequeña extension, por la comunicacion del circuito de una corriente constante muy débil, si la excitacion se dirige á las regiones anteriores de los hemisferios, produce la contraccion de ciertos grupos musculares del lado opuesto. La excitacion de las circunvoluciones posteriores queda sin efecto. Segun Fritsch é Hitzig estas contracciones no son causadas ni por las corrientes derivadas, en atencion al poco apartamiento de los electrodos, la débil intensidad de la corriente, y la poca condubilidad de la sustancia cerebral, ni por accion refleja, porque la sustancia cortical no parece contener fibras sensibles, y la naturaleza y localizacion de las contracciones musculares parece muy perfecta para ser refleja, ciertos distritos ó departamentos de la sustancia gris serán centros motores; pero no son evidentemente los centros exclusivos de la motricidad, porque la ablacion de estos centros, que presiden los movimientos de las patas anteriores, no produce parálisis.

Las experiencias de Mr. Ferrier se han practicado sobre animales de diversas especies. Hé aquí sus conclusiones:

1ª La parte anterior de las circunvoluciones del cerebro es la única motriz, y es tambien el único sitio activo de las manifestaciones intelectuales.

2ª Cada circunvolucion es un centro separado y distinto. En algunas de entre ellas, y en las partes correspondientes de los cerebros sin circunvoluciones, se localizan los centros de los diversos movimientos, de los párpados, cara, boca, lengua, orejas, cuello, piel, cola, accion que es cruzada, etc.

Con estas conclusiones, los localizadores parecen triunfar, pero en realidad, ¿los resultados son siempre tan constantes para autorizarlos? Dupuy lo niega, y aun cree que es imposible en atencion á la humedad de la superficie del cerebro, que impide á la corriente propagarse mas allá del intervalo comprendido entre los electrodos, y excitar, ya los nervios que nacen del cerebro, ya el bulbo, prueba esta asercion de una manera muy simple, aplicando sobre la superficie del encéfalo, le-

jos de los electrodos, el nervio de una pata de rana galvanoscópica; ésta entra en contraccion al momento. Por su parte Mr. Carville sumerge unas agujas, en relacion con un galvanometro, dentro del espesor de los hemisferios cerebrales, en este caso observa desviaciones considerables en la aguja galvanométrica.

El método de inyecciones irritantes ó cáusticas no está al abrigo de dudas y de reproches. Nuestros lectores se acordarán quizá, que M. Nothuagel, cuyo trabajo analizamos hace unos cuantos meses, ha descubierto en el conejo, ademas del *noduscursorius*, un punto de la sustancia gris, en la corteza, cuya irritacion por medio del ácido crómico, provoca una desviacion en los miembros hácia afuera para los que yacen del lado de la experimentacion, y hácia adentro para los del lado opuesto, mas segun nosotros, se deben hacer algunas reservas, antes de conceder á todas estas experiencias una significacion decisiva y sin ser severos contra las de M. Dupuy, pensamos suspender nuestro juicio.

Los resultados obtenidos por Nothnagel, por medio de simples picaduras, no parecen tampoco excentos de objeciones. Es cierto que en este caso no hay líquido irritante que se expansa, mas una simple picadura, aun de las muy poco profundas, en un punto situado hácia atrás de los surcos pequeños que se encuentran sobre cada hemisferio en el cerebro del conejo, basta para producir movimientos convulsivos de salto é inquietud con ó sin grito, durante medio minuto ó tres minutos. Hé aquí un hecho digno de interés y encomiable para instar á Mr. Nothnagel á repetirlo sobre otros animales.

La anatomía patológica puede venir en auxilio de la experimentacion. Como lo dice Mr. Charcot, se encuentran sobre la plancha del anfiteatro experiencias concluyentes, y la enfermedad se encarga de manifestar al fisiologista y á los vivisectores, lesiones delicadas y circunscritas que han producido cierto grupo de alteraciones en los movimientos fisiológicos. ¿En la misma especie de animales no se podria esclarecer la cuestion? Es lo que piensan muchos vivisectores, Hitzig el primero entre todos. Este médico ha presentado un caso, y publicado su observacion, de un herido de la cabeza que habia presentado una contractura de los músculos de la cara y de los de la lengua. A la autopsia, halló un abseso que ocupaba en la corteza, un punto circunscrito arriba del surco de Rolando, produciendo una lesion igual á la que la experimentacion en el perro le habia hecho localizar en el centro facial.

Weruher refiere tambien otro caso que, por sus detalles, puede relacionarse á las experiencias de Fritsch é Hitzig.

Mr. Bernhardt ha sacado de la memoria de Griesinger sobre los cisticercos del encéfalo, una observacion relativa á un hombre cuyos primeros síntomas morbíficos fueron convulsiones en el miembro inferior derecho, que mas tarde se estendieron al miembro superior del mismo lado; pero despues de haber referido los detalles de la autopsia, Griesinger se pregunta, si el punto en que se situaba el kiste mas voluminoso sobre el hemisferio izquierdo cerca de la hoz del cerebro, inmediatamente hácia atrás de una línea que pasase por las dos orejas, hubiera tenido alguna influencia sobre el miembro inferior? Segun Mr. Westphal, que ha tratado de analizar los caracteres de las convulsiones bajo la dependencia de la excitacion de la sustancia gris del cerebro, en su parte cortical, los movimientos serian coordinados, no refiriéndose á verdaderas convulsiones, sino á una gesticulacion automática.

Mas si se quiere hacer un minucioso análisis, veremos, que suponiendo que las lesiones de ciertas circunvoluciones produzcan siempre movimientos en un mismo grupo de músculos, no se tendria aun, la suficiente prueba de que la sustancia gris de la corteza, contenga verdaderos centros motores, se supondria apenas que estas partes están dotadas simplemente del poder de excitarse por la accion refleja de los verdaderos centros situados mas profundamente. Este es el modo de pensar de Meynert.

En cuanto á Dupuy, que se ha colocado de parte de su maestro Brown-Sequard, su oposicion á las ideas de Fritsch, de Hitzig y de Ferrier, es mas exagerada, quizá lo es tanto, que cree que no hay un solo punto de la corteza cerebral cuya excitacion produzca siempre los mismos fenómenos de movimiento, y que todos los puntos de la sustacia gris puedan ocasionar convulsiones en un grupo determinado de músculos.

Añadiremos que Mr. Ferrier no ha tenido empacho en hacer aplacaciones á la patología en vista de los resultados inciertos de sus experimentaciones que cree terminantes. Así ha asentado que "la corea es de la misma naturaleza que la epilepsía, y que depende de lesiones que causan descargas por los centros cerebrales. Sentimos no poder seguir comentando estas doctrinas, porque en verdad no vemos en las experiencias de Mr. Ferrier, mas que las hipotéticas doctrinas del Dr. Jachson, contra las que protesta la clínica.

(Traducido para el *Observador Médico,* de la *Gazette Médical* de Paris.)

FISIOLOGIA PATOLOGICA.

Investigaciones experimentales sobre la icteria mecánica.

Se presenta á la sociedad de Medicina de Paris una pieza anatómica, es un hígado con sus vías biliares que perteneció á un perro sobre el que se practicó la ligadura del canal colédoco.

El animal pudo vivir diez y nueve dias, durante cuyo tiempo tuvo un apetito voraz, aunque enflaquecia velozmente: sucumbió enmedio de convulsiones y delirio, ademas, con todos los síntomas característicos de la uremia. La víspera de la muerte el animal estuvo triste, apenas se arrastraba, sin embargo, comió delante de mí como de costumbre.

Las materias colorantes de la bilis cuya ausencia tuve la precaucion de probar antes de la operacion, se encontraron en bastante cantidad en la orina recogida cuatro horas despues, y en el segundo dia las materias excrementicias se presentaron completamente incoloras.

Al octavo dia de la ligadura se comenzó á presentar el tinte ictérico de la piel y de las conjuntivas, y se pronunció mas y mas hasta aparecer en las mucosas de la boca y de la nariz.

A la autopsia, yo no he encontrado lesiones mas dignas de atencion que la pieza que ahora presento. Como se ve, este hígado manifiesta sus canales biliares en un estado de dilatacion considerable: el colédoco que, segun sabeis, ofrece un pequeño volúmen al estado normal, en el caso presente, se encuentra lleno de bilis y presentando un diámetro de dos centímetros y medio á tres centímetros. Los canales hepáticos y los canalículos están dilatados en la misma proporcion. Si se hace un corte al hígado, se ve salir por los canalículos abiertos una sustancia abundante y viscosa que presenta todos los caractéres de la bilis.

El órgano todo está considerablemente aumentado de volúmen y congestionado. Por lo demas, el microscopio nos va á mostrar las alteraciones que pueden presentarse.

El exámen histológico del hígado hecho por Mr. Renaut dió lo siguiente: Dilatacion considerable de los capilares biliares; los vasillos igualmente dilatados. La mayor parte de los canalículos presentan en su contorno una proliferacion del tegido conjuntivo. Se observa sobre ciertas regiones del hígado, un estado grasoso que se nota frecuentemente al estado normal en los animales.

Todos los linfáticos que serpentean en el hígado y que aparecen en número considerable, estaban llenos de un líquido amarillo citrino que se halló igualmente en el canal torácico.

Con ocasion de este dato anatómico-patológico, haré, si me lo permitís, algunas observaciones.

No referiré el apetito voraz ni la consuncion estrema, ni el olor repugnante que se produce en los animales en que se practica esta operacion; pero hay una cosa muy notable sobre la que deseo llamar fuertemente la atencion del auditorio: esta es la rapidez con que las sustancias colorantes de la bilis pasan á la sangre y á los demas líquidos de la economía. Como lo dije hace poco, en todas mis experiencias he encontrado siempre, al cabo de cuatro horas, el pigmento biliar en la orina.

Estos resultados están en completa contradiccion con los que refiere Frerichs en su tratado de las enfermedades del hígado, quien dice no haber encontrado jamás la bilis en la orina y en la sangre sino cuarenta y ocho horas despues de la ligadura; refiere haber encontrado una sola vez las materias colorantes á las veintiocho horas.

Mis resultados y mis experiencias se aproximan mas á las de Saunders, quien ha hecho primero que nadie, á lo que parece, los experimentos de esta clase; dicho autor halló á las dos horas de la ligadura del canal colédoco la materia colorante de la bilis en la orina y en la sangre de las venas yugulares.

¿Cuál es la causa de esta diversidad de resultados entre las experiencias de Frerichs? lo ignoro.

Sucede frecuentemente en los perros cuyo hígado se divide en cinco ó seis lóbulos, que uno de los canales hepáticos viene á desembo-

car en el colédoco al momento en que este último desemboca en las paredes del intestino; si no se pone atencion en esto, acontece que este conducto suplementario se deja de ligar; quizá el sábio experimentador aleman ha incidido en este error encontrando una série de animales que presentaron esta particularidad. Puede haber habido otra causa de error? No lo sé, ni lo sabré, cuando no he encontrado la descripcion de sus experiencias consignadas en alguna de sus memorias.

No insisto sobre el estremo grado de dilatabilidad de que son capaces los conductos biliares, y el poco tiempo que se necesita para llegar á este resultado. Sin embargo, es raro, cuando se ha ligado el canal colédoco, que el animal viva el tiempo suficiente para ofrecer esta excesiva dilatacion.

Bajo el hilo se mortifican los tegidos ambientes, y el canal, cortado en parte, deja escapar hácia el abdómen el líquido biliar que determina una peritonitis, de cuyas resultas el ánimal sucumbe.

Cuando se interrumpe por este medio el curso de la bilis, así como cuando se liga el canal pancreático, se verifica que estos conductos se restablecen por un lado. De este modo es como se ha visto algunas veces el canal colédoco, en el que se ha hecho una ligadura, restablecer su desembocadura por el colon.

Cuando el animal sobre que se opera ha escapado por este medio á la peritonitis, cuando no se ha cortado el canal por la estriccion del hilo y los accidentes consecutivos no se presentan, los perros sucumben siempre al cabo de cierto tiempo.

Es necesario investigar cuál sea la causa de su muerte. ¿Se debe admitir con Flint, que la colesterina siendo un producto excrementicio eliminable por el hígado, sea la causa de los accidentes, porque encontrando un obstáculo á su eliminacion hácia afuera, entre el torrente circulatorio, y se reabsorva? Se deberán tener en cuenta los otros productos excrementicios del hígado para atribuir á la colesterina los accidentes que le achaca el profesor de New-York? Puede que lo creyéramos si no conociéramos las experiencias contradictorias que se han hecho en estos últimos años.

Muchos fisiologistas han inyectado colesterina en la sangre de los animales sobre que se ha experimentado y no han logrado ver producirse los terribles accidentes que se producen por la ligadura; mas es preciso notar que estos experimentadores no se ponian en las condiciones requeridas para destruir la teoría creada por Flint, porque las vías biliares libres en los animales sometidos á las experiencias, dejaban libre al hígado y bastaba la sobre-actividad funcional de este órgano para desembarazarse de la colesterina en exceso. A fin de que estas experiencias fueran concluyentes, seria preciso ligar el canal colédoco de cierto número de animales, inyectar á unos colesterina y ver si éstos sucumbian primero que los otros. En este último caso, esto seria la confirmacion del efecto de la colesterina; en el primero, seria necesario concluir que si la colesterina se puede acumular sin peligro en la sangre, hay otros productos excrementicios que son dignos de temerse.

Durante la descripcion de estos hechos, olvidé decir que entre los perros, en lo que hice la ligadura del canal colédoco, dos tuvieron hemorragias intestinales.

No se debe olvidar tampoco el gran espacio de tiempo que puede pasar entre la coloracion de los líquidos y la de la piel; esta es una razon mas para que el médico tema la icteria como complicacion y que esta venga á presentarse en la cara del enfermo para completar el diagnóstico.

Al terminar esta lectura, me doy por satisfecho al dar á Mr. Laborde públicamente, las gracias por haberme dado algunos consejos y por haberme prestado una activa ayuda al hacer mis experiencias en el laboratorio de Mr. Beclard.

El secretario, *A. Joffroy.*

(Traducido de la *Gazette Médical* de Paris para el *Observador Médico.*)

EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. III. MEXICO.—Sábado 1.° de Agosto de 1874. Núm. 6.

SOCIEDAD MEDICA "PEDRO ESCOBEDO".

Sesion del dia 3 de Julio de 1874

Presidencia del Sr. D. José María Olvera.

Reunidos once sócios, prévia cita, en el lugar y hora de costumbre, se abrió la sesion de aniversario.

No se dió lectura al acta de instalacion porque no se ha encontrado el libro donde consta, y no se le entregó al actual secretario con el archivo de la secretaría.

Se leyó el acta de la sesion anterior y fué aprobada sin discusion.

El señor *presidente* dió lectura á la reseña de los trabajos de la Sociedad, la cual fué escuchada con marcados signos de aprobacion.

El señor *tesorero* pidió excusas á la Sociedad de que por sus ocupaciones no pudiera presentar á tiempo la reseña completa de sus trabajos, lo cual apoya el motivo que habia tenido para renunciar su encargo. Dió á conocer, sin embargo, el estado de los fondos, tanto en la Sociedad de Beneficencia como en la Científica.

El estado de los últimos fondos demuestra que hay muchas deudas á la Sociedad, sobre lo cual llamó la atencion.

Los corresponsales del periódico deben bastante, pero hay muchos que pagarán.

El resultado general de los fondos es como sigue:

Seccion de beneficencia, en valores........$	1,177 39;	deudas	140 15
Id. científica, en idem.	22 43;	id.	793
Total....$	1,199 82;	id.	933 15

Repitió el señor tesorero la necesidad de su renuncia, dando las gracias por la confianza con que la Sociedad le ha tratado, ofreciéndole sus servicios en todo aquello que no requiera tanto trabajo como la tesorería, pues le es incompatible con sus numerosas ocupaciones.

El *Sr. Egea* pronunció el discurso oficial, el cual pasó á la comision de redaccion para que sea publicado.

El *Sr. Diez de Bonilla* propuso á la Sociedad que entre sus miembros se abriera una suscricion á favor del Sr. Fierro, que se encuentra enfermo en el hospital de Dementes, encontrándose en la miseria él y su familia.

El señor *presidente* dijo, que aunque el Sr. Fierro no era médico, habia pasado por tal, y era persona muy apreciable, y despues de haber consultado á la Sociedad, dispuso se

pase una circular á los sócios con el objeto indicado.

Se suspendió la sesion por un momento, mientras los sócios se ponian de acuerdo para la eleccion de la mesa.

Habiéndose separado del salon el Sr. Olvera por un cuidado urgente de familia, abrió de nuevo la sesion, á falta del vice-presidente y como miembro mas antiguo, el Sr. Oñate.

Se procedió á la renovacion de la junta directiva, la cual resultó formada de la manera siguiente:

Presidente, Sr. Galindo; 9 votos por 1 al Sr. Egea.

Vice-presidente, Sr. Olvera; 7 votos por 3 al Sr. Iberri.

Primer secretario, Sr. Ruiz; 8 votos por 1 al Sr. Egea y 1 al Sr. Crespo.

Segundo secretario, Sr. Iberri; 8 votos por 2 al Sr. Egea.

Bibliotecario, Sr. Rio de la Loza (D. Maximino); 6 votos contra 3 al Sr. Becerril y uno en blanco.

Se declaró, á instancias del Sr. Diez de Bonilla, que si el reglamento prohibe el cambio de este encargo, continuaria desempeñándolo el Sr. Becerril, que actualmente lo sirve.

Fueron electos tambien:

Tesorero, Sr. Lazo de la Vega; 9 votos contra 1 al Sr. Crespo.

Procurador, Sr. Egea; 7 votos contra 3 al Sr. Crespo.

Siendo éste el principal objeto de la reunion, se levantó la sesion, á la que no concurrió, prévio aviso y por enfermedad, el Sr. Moron, y asistieron los Sres. Olvera, Rio de la Loza (D. Maximino), Oñate, Ramirez, Cervantes (D. J. M.), Diez de Bonilla, Egea, Iberri, Galindo, Crespo y el primer secretario que suscribe.

G. Ruiz y Sandoval.

DISCURSO PRONUNCIADO

EN LA

ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO

POR JOSE M. OLVERA,

AL ENTREGAR LA PRESIDENCIA, EN LA SESION DEL DIA 3 DE JULIO DE 1874.

Por grande que haya sido mi satisfaccion al ser honrado durante dos años por la bondad de mis queridos consócios desempeñando el distinguido puesto de presidente de la Asociacion, es mayor aún la pena que empecé á sufrir desde fines del año pasado, al ver que durante mi encargo, han decaido de una manera desconsoladora las esperanzas tan halagüeñas que animaban á todos los miembros que fundaron esta corporacion. Todo ha contribuido para contrariar el progreso de ella, desde la carencia de trabajos originales, hasta la repetida falta de sesiones. La apatía, enemiga de la noble emulacion, y ésta mal comprendida, no han dejado de perseguirnos, ya sea poniendo obstáculos, ya sea afectando desden, ó ya dirigiendo la amarga crítica contra los que bien ó mal, siquiera han puesto de su parte la muy grande y buena voluntad para obtener lo que todo buen ciudadano desea para su patria, que vaya adelante de todas las naciones, y mientras no suceda así, aunque fuera alcanzar la igualdad con las que se distinguen mas por su civilizacion y progreso. ¿Por qué, pues, ver con desprecio lo que unos hacen con buena intencion, cuando no habeis dado á la patria mas que la indolente inercia, el avaro egoismo y la nécia é inmunda baba de la calumnia? ¿Por qué os haceis todos lenguas para hablar mal de algunos escritos, y sois mudos cuando se trata de los que no han cogido la pluma mas que para escribir fórmulas, que ni siquiera son suyas, sino de los formularios, y que os simpatizan no mas que porque son como vosotros, que saben destruir, pero no edificar? Pero por qué hemos de lamentar que nos critiquen, si no procuramos con nuestra conducta desmentir lo que nos murmuran; si hemos desmayado despues de prometer con la laboriosidad que nos caracterizó y nos honró al principio un contingente de obras y observaciones para procurar el adelanto de la medicina en México; si tememos el juicio de ciertos individuos y no atendemos á la voz que grita muy alto pidiendo por la humanidad doliente para que los hechos, las observaciones y la experiencia no permanezcan ocultos en los cerebros y en la práctica particular de los que tienen el deber, no solo de sanar y consolar á los infelices enfermos, sino tambien de esponer á la luz los buenos ó desgraciados resultados de la terapéutica, los grandes ó pequeños descubrimientos que cada uno, por insignificantes que sean su talento ó su instruccion, hace por sí ó por inspiraciones ajenas; pero grandes ó pequeños esos descubrimientos, son útiles mas tarde para la generalidad que los aprovecha, tales como son ó mejorados por capacidades, cuyos descubrimientos nunca habrian tal vez sido partos de sus talentos privilegiados, y sí lo fueron de los medianos ó de los humildes? Cuántas veces sucede en esos casos que con frecuencia conocemos por los periódicos extranjeros, que un pigmeo disputa con un gigante de la ciencia el premio ó la prioridad, por tal obra ó de tal invencion, y sin embargo, ó la adulacion manifiesta condena al pequeño y la sensatez con su silencio tímido condena al grande, ó se tiene que confesar

que el premio ó la gloria han sido merecidos por la mejora del descubrimiento ó por la elocuencia y mérito literario de la obra, quedándole al humilde la triste satisfaccion de saber que es mucho mejor perteccionar que crear? Mas sea lo que fuere, que uno haya inventado y el otro mejorado, la humanidad aprovecha los resultados que en bien de la misma han provenido de que por esto ó por aquello el descubrimiento no quedó para ser utilizado en el pequeño círculo de una reducida práctica particular. Qué me importara á mí tener la no muy envidiable honra de que solo yo por poseer un secreto sanaba á los enfermos de cólera y porque todos los demas especialistas hubieran sido tan reservados como yo, no supiera no solo sanar, pero ni aun medio consolar á mis demas clientes que tuvieran otras enfermedades?

Confesemos, aunque nos dé pena hacerlo, que si no somos honrados en el extranjero citando los autores nombres de médicos mexicanos, ya sea como inventores, ya como buenos prácticos, tenemos en gran parte la culpa por nuestra apatía y porque nos conformamos con ser apreciados y, si se quiere, alabados por el pequeño número de nuestros clientes y conocidos, cuyos nombres juntos con los nuestros al fin de nuestra vida, van á confundirse con esa multitud de los que no han hecho nada para quedar consignados en el libro de la gloria. Si ésta no es nuestra todavía hoy, si seguimos así, no lo será nunca, y mucho menos si agravamos el mal con el celo indiscreto de cuidar nuestra reputacion literaria; acordémonos siempre de que contadísimos son los buenos literatos que hayan tenido la fortuna de ser alabados por la primera obra que hayan publicado. Las obras maestras y las buenas y medianas han salido á luz despues de ensayos en los que se encuentra, es cierto, el talento en unos, la erudicion ó la sabiduría en otros, pero casi siempre el buen gusto señala todavía defectos que poco á poco son corregidos, hasta alcanzar la perfeccion en las obras maestras que son adornadas de lo sublime, ó la misma perfeccion sin lo último si el autor no es lo que deba entenderse por un ingénio grande, y entonces la obra es clasificada de buena. Pues si es así en las bellas letras que cuentan con auxiliares poderosos, que pueden ser explotados no solo por los entendimientos enteramente perfectos que saben sacar bellezas de los asuntos mas difíciles de tratar, sino aun por aquellos que solo poseen una inteligencia mediana, siempre que estén acompañados de lo que los franceses llaman *esprit;* con cuánta mas razon no sucederá en la literatura científica, y especialmente en la médica, en la que solo se pueden contar como recursos para llegar á lo sublime, los asuntos que tratan de la perfectísima combinacion de la materia con el espíritu, que por lo mismo que está rodeada de misterios y por haber tenido por investigadores á gran número de orgullosos ciegos, que percibiendo, antes de serlo por castigo, la hermosa, grande y sublime creacion, llegan despues de deslumbrados á afirmar que el cuerpo del hombre no es el edificio en el que habita el espíritu, imágen del Creador, sino que es el vaso en el cual están contenidos los fluidos que por sus combinaciones producen no solo las funciones orgánicas, sino tambien los fenómenos físicos de la memoria, inteligencia y voluntad? Leyendo la historia de la literatura en general, podemos llegar á concluir con pocas excepciones, que las obras maestras y las buenas son debidas al mismo tiempo que al ingenio, á las imperfectas, y aun diré, á las malas producciones de autores de gusto corrompido, ó de poco ingenio; así, para no ser difuso, no citaré mas que dos ejemplos: al Dante, cuyo delicado gusto era mortificado por los discordantes y bárbaros sonidos del pervertido lenguaje de su época, creó en la Divina Comedia el dulcísimo italiano, y á Cervantes que escribió su grande obra, inspirado por lo que es inútil decir por ser tan sabido. Si me fuera permitido tomar por comparacion la bellisísima frase que dice la Iglesia cada año, "feliz culpa que nos dió tal y tan grande Redentor;" diria yo, "felices defectos que nos han dado tan hermosas producciones." De la misma manera, y todavía con mas justicia, podemos concluir que la historia de la literatura médica nos demuestra que, empezando por Hipócrates, la medicina se ha formado en un principio, por haber el ilustre padre de ella aprovechado las defectuosas relaciones de las observaciones, que si no hubieran existido ó no conociéramos las magníficas obras, ó ellas no hubieran sido tan buenas por faltarles el apoyo de la experiencia, que hizo conocer al talento el poder de la naturaleza. Cada error ha traido despues una enmienda útil, una teoría falsa, una doctrina, y ya fueran los animistas, ya fueran los organistas, ya los químicos ó ya los vitalistas, todos han contribuido á darnos los tesoros que han enriquecido á la ciencia por medio de los Sydenham, los Boerahave, los Hufeland, los Bishot, etc., etc. Por qué, pues, no decidirnos á escribir lo que creamos útil, proponiéndonos si no conseguir la gloria de ser tenidos por ilustres, por lo menos servir con lo que demos á las grandes inteligencias que tarde ó temprano sean las glorias de nuestra litera-

tura médica? Qué importa que mas tarde no nos citen como literatos, si nos dan siquiera la satisfaccion de que se sepa que por nosotros un pequeñísimo don ha aumentado el arsenal terapéutico, ó un síntoma insignificante al parecer, hace mas seguro el diagnóstico diferencial? ¡qué reflexiones al ver, aunque sea en lo mas insignificante, citado mi nombre! no dirá que escribí con elegancia, pero puede ser que me honre concediéndome que nada me arredró para no merecer el título de egoista.

Si fuera yo capaz y las circunstancias me favorecieran, me estenderia yo en la materia que tan superficialmente y tan mal me he atrevido á tocar; pero el reglamento me previene que en este instante mi obligacion es únicamente dar cuenta á la Asociacion de todo lo que se ha hecho en ella. Pero al ver que tengo tan poco que decir de provecho, me he permitido dirigiros antes estas pocas palabras, nacidas de la tristeza que me ha afligido por la decadencia de la muy amada para mí, corporacion, á la que siempre, desde que existe, he dedicado el miserable caudal de mis observaciones é insignificantes escritos. Dios quiera que lo que ha pasado en los dos últimos años, no sea mas que una prueba para que renazcan con la experiencia la fé, la constancia y la laboriosidad, con cuyas virtudes triunfemos, alcanzando el premio merecido, que será el elogio que cada una de las corporaciones científicas, nuestras hermanas, hagan en la República de nosotros. ¿Dejareis que muera esta Asociacion y que sirva de triste ejemplo para las otras, cuando se note que se debilitan porque las enferman la apatía y la desesperacion? Espero que no.

Veintitres sesiones hemos tenido en el año, mereciendo ser citados como constantes en su asistencia á ellas, y aun en las que no han tenido lugar por falta de número, los Sres. Lazo de la Vega, Moron, Oñate, Rio de la Loza, Ruiz Sandoval, Iberri, Egea y Galindo, Galindo y Crespo; con alguna menos constancia los Sres. Lobato, Cervantes D. José María, Ramirez y Diez de Bonilla. La discusion mas importante que se inició, pero que no fué terminada por haberse ausentado de la capital el Sr. Lobato, fué promovida por el que habla interpelando al Sr. Egea y Galindo respecto de la probable ó remota propagacion de la fiebre amarilla, por la pronta comunicacion entre la costa y la mesa central. Como era natural, empezó la discusion tratando de dilucidar el punto importante de patología general, que se refiere á la distincion de las enfermedades contagiosas, infecciosas é infecto–contagiosas; despues á cuál de ellas pertenecia la fiebre amarilla? Si es á alguna de la primera ó de la tercera, deja de propagarse por el contagio por no ser favorecido por las circunstancias que caracterizan á la posicion geológica, la altura, el clima, etc., de la mesa central? Lo que se pudo sacar de esa discusion incompleta, fué que la enfermedad es infecto–contagiosa, quedando por estudiar el segundo punto muy importante y digno de la consideracion de esta Academia. Tomaron la palabra en la cuestion los Sres. Egea, Lobato, Diez de Bonilla y Ruiz Sandoval.

El Sr. Rio de la Loza, aunque ha dedicado á la Academia de Medicina su trabajo sobre las propiedades terapéuticas del hidrato de sesquióxido de cromo, nos hizo conocer en un resúmen de aquel las cualidades apreciables del medicamento en las afecciones nerviosas del estómago y las ventajas que en muchos casos tiene sobre el subnitrato de bismuto por su accion sedativa en el sistema nervioso gastro–intestinal; igualmente espuso las dósis y fórmulas, tanto para usar el hidrato de sesquióxido seco, como del gelatinoso.

En la sesion del 1º de Agosto del año pasado, el que habla, con motivo de la obligacion que como miembro de la comision de epidemiología tiene, expuso: que entonces reinaban las afecciones catarrales del tubo intestinal, localizadas en algunas de sus regiones ó generalizadas. Respecto del tabardillo, hizo notar que en el año se habia presentado con menos frecuencia que en otros años en el adulto, pero que en la primera infancia habia sido un poco mas frecuente. Por ser de oportunidad llamó la atencion sobre la modificacion que en la marcha, duracion y diferentes síntomas se encuentra en esa fiebre en la primera edad, pues es siempre muy prolongada, llegando en muchos casos á la duracion de 40 dias, y es casi la regla no encontrar ni las petequias ni las manchas rosadas. Como entonces, propongo como punto de estudio esta cuestion que tiene para mí un interés particular.

En la misma sesion el Sr. Diez de Bonilla por la circunstancia de haber tenido que asistir ocho casos de oftalmias purulentas, tenia la duda de si era una coincidencia ó era una verdadera epidemia. Pero por no haber tenido los otros señores sócios en esa época que asistir á enfermos de aquella enfermedad, se creyó entonces que no habia una epidemia como temia el Sr. Bonilla.

En la misma sesion, el que habla refirió un caso de flegmon en el fondo de la órbita, terminado fatalmente por una meningitis ocasionada sin duda por el derrame de pus en la cavidad craneana; caso observado por el Sr.

Bermejo, quien llamó á consulta al que habla.

En las sesiones de los dias 8, 22 y 29 de Agosto se ocupó la Sociedad de la cuestion de que he hablado antes respecto de la fiebre amarilla. En la primera de éstas, el Sr. Galindo leyó su artículo 2º sobre la Homeopatía. En la del dia 22 el Sr. Oñate leyó una historia relativa á un enfermo de cáncer, en el que se estirparon varios tumores primitivos y de reproduccion. Pasó á la comision de redaccion. En la misma sesion el Sr. Lobato leyó un trabajo relativo á "La aclimatacion considerada en cuanto á la higiene," continuando la parte relativa á las enfermedades paludeanas. Este trabajo pasó igualmente á la comision de redaccion.

En la sesion del 29 el Sr. Egea usó de la palabra para referir un caso curioso de aborto en una enferma de epitelioma del cuello del útero. Por varias circunstancias no se habia sospechado el embarazo, y cuando se propuso la estirpacion del tumor, se verificó el aborto, reteniéndose la placenta, por lo cual sobrevinieron hemorragias alarmantes, que pusieron en grave riesgo la vida de la enferma.

En la sesion del dia 12 de Agosto, el que habla refirió un caso de coincidencia curiosa en las enfermedades de dos gemelas, debiendo hacer una rectificacion importante en el acta de la sesion; en ella se dice: que los gemelos tuvieron á los quince dias de nacidos, primero una coriza, despues bronquitis, y por último eclampsia; todo esto es cierto, pero lo que no es, que ambos hubieran sucumbido en el mismo dia, pues uno de ellos resistió veinticuatro ó treinta horas mas.

En la misma sesion el Sr. Lobato leyó una observacion curiosa de envenenamiento por la atropina en un niño de pecho, curado por las inyecciones hipodérmicas de morfina, cuyo trabajo pasó á la comision de redaccion.

En la sesion del 19 de Setiembre el Sr. Lazo de la Vega pidió que se le remitiera al Instituto Smithsoniano la coleccion del *Observador* en cambio de los cuadernos conque el mismo Instituto favoreció á la Asociacion. Se acordó que así se hiciera junto con la espresion de gracias por la distincion. En el mismo dia el Sr. Galindo leyó su artículo 3º sobre la Homeopatía. Despues de esto, el mismo señor presentó á nombre de la comision de redaccion la renuncia de su encargo. No fué admitida; é insistiendo la comision, se acordó que se tomará en consideracion cuando terminara la publicacion del tomo II del periódico.

En la sesion del 26 de Setiembre la comision de epidemiología expuso: que reinaba en Toluca una epidemia de *coqueluche*, y entonces el Sr. Oñate dijo que tambien habia habido casos de esa enfermedad en el pueblo de la Magdalena.

En la sesion del dia 10 de Octubre el Sr. Rio de la Loza, despues de exponer en un escrito varias consideraciones, propuso en conclusion que se pusiera por punto de estudio la alopecia, con el objeto de averiguar las causas de su frecuencia en México.

En el dia 17 de Octubre leyó el que habla una observacion de un caso de corea reumatismal, cuyo trabajo pasó á la comision de redaccion.

En la sesion del dia 24 de Octubre se leyó la comunicacion en la que esta Sociedad fué invitada para remitir á la próxima Exposicion municipal objetos que tuvieran relacion con nuestra ciencia. Se acordó contestar con agradecimiento y diciendo que se excitaria á los sócios para que si tenian algo que mandar á la Exposicion, lo hicieran.

En la sesion del dia 19 de Diciembre la comision de redaccion presentó de nuevo su renuncia, que no pudo dejar de ser admitida por ser inquebrantable la resolucion de los Sres. Egea, Galindo é Iberri y por conocer la Sociedad la justicia que tenian dichos señores para obrar de esa manera. Me permito ahora dar las gracias á la antigua comision en nombre de la Asociacion por la laboriosidad é inteligencia con que siempre desempeñó su cometido. Entonces, al tomar en consideracion la falta de trabajos que publicar y todas las dificultades que la comision saliente expuso, cuyas dificultades podrian ser mejor vencidas haciendo mas numerosa la comision nueva de redaccion, fueron nombrados para componerla los Sres. Lobato, Reyes D. J. M., Crespo, Lazo de la Vega, Cervantes D. J. M., Gomez y García. Mas por desgracia la Sociedad, á pesar de algunas excitativas dirigidas al primero de dichos señores como encargado de organizar la comision, ésta parece que no ha llegado á hacerlo. Sin embargo, debo decir, que si por ocupaciones ó por otras causas no ha logrado el Sr. Lobato reunir á los miembros de la repetida comision, no se ha suspendido la publicacion del *Observador Médico* gracias al talento del Sr. Lobato, que ha sabido llenar algunos números del periódico. Aunque es de agradecer demasiado á nuestro inteligente y apreciable consócio, con pena, pero animado por su bondad y notorio buen juicio, me atrevo á indicarle, que bien que muy apreciados sus escritos y trabajos, les ha faltado un requisito para que la Asociacion los hubiera apreciado aun mas de lo que lo ha he

cho; ese requisito es de cuestion reglamentaria, es decir, que han sido publicados sin trámite.

En la sesion del 2 de Enero de 1874, el Sr. Rio de la Loza leyó un artículo sobre los vegigatorios, en el que habla del modo de estender el emplasto; de los inconvenientes que presenta el uso de grandes cantidades de alcanfor; de los inconvenientes que trae tambien el uso de la tela emplástica en vez de la badana; y por último, de las desventajas de la tela de salud comun, que pueden ser evitadas con el uso de la misma tela perforada que el autor inventó. Dicho artículo pasó á la comision de redaccion.

En la sesion del 23 de Enero de 1874, el que habla, como miembro de la comision de epidemiología, hizo notar que empezaban á presentarse casos de tifo, que al principio en algunos tomaban el carácter intermitente. Así mismo llamó la atencion sobre alguna anomalía en la sucesion de los síntomas del sarampion que parecia ya ser epidémico.

En la sesion del 30 de Enero el Sr. Lobato propuso para su discusion la siguiente proposicion: "El señor presidente nombrará una comision que poniéndose de acuerdo con el director de la Escuela de Medicina, determinen el lugar donde deba establecerse un Observatorio meteorológico para la Escuela y la Sociedad "Pedro Escobedo." El proponente expuso que él se dirigiria al señor presidente de la República para que protegiera ese establecimiento que prestaria utilísimos servicios. Aprobada la proposicion, fueron nombrados para el objeto el mismo Sr. Lobato y los Sres. Rio de la Loza y Ruiz Sandoval. Aprovecho esta oportunidad para recomendar á la comision no abandone esta empresa que será de grande provecho para los sócios y para la Escuela de Medicina.

En la sesion del 20 de Febrero, la comision de epidemiología expuso: que eran ya frecuentes las afecciones catarrales de los órganos respiratorios, que casi siempre se presentan en la Primavera, así como era de importancia fijar la atencion sobre la frecuencia que se empezaba á notar en las enfermedades puerperales, especialmente la peritonitis. El Sr. Oñate confirmó esta asercion dando cuenta con lo que habia observado en su práctica, habiendo asistido en pocos dias á seis casos de peritonitis, aunque de ellos dos no fueron puerperales.

El Sr. Ruiz Sandoval aprovechó la oportunidad para referir una experiencia curiosa que la casualidad le proporcionó. Se trata de dos heridas que al mismo tiempo entraron á ser curadas al hospital Juarez, y fueron puestas en la seccion que está á cargo de nuestro apreciable consócio. La circunstancia de ser las enfermas de la misma edad, tener las heridas que fueron penetrantes simples del vientre en la misma region, y ser seguidas las lesiones hechas por el mismo instrumento de una peritonitis traumática, le ofreció la ocasion de experimentar y comparar los tratamientos mercurial en una y el de los opiados en altas dósis en la otra. El resultado fué idéntico en ambos casos, feliz y obteniéndose la curacion al cabo de un tiempo igual en las dos enfermas.

El 27 de Febrero el Sr. Cervantes D. José María, despues de exponer que el tifo notoriamente habia aumentado en los últimos dias, habiendo la coincidencia de estar haciéndose la limpia de las atarjeas simultáneamente en casi todas las calles, si siguiera ésto así, podria suceder que aquella enfermedad tomara el carácter epidémico alarmante, era deber de la Asociacion llamar la atencion de la autoridad respectiva para que se evitara que aconteciera lo que con tanta razon se temia. En consecuencia, presentó para la aprobacion de la Academia lo siguiente: "La Sociedad se dirigirá á la autoridad correspondiente haciéndole ver los males que originaria á la poblacion la limpia de la ciudad de la manera con que se está haciendo." Aprobado, el que habla dirigió al ciudadano gobernador una respetuosa comunicacion, en la que se le trascribió el acuerdo de la Academia. Pocos dias despues se dignó contestar aquella autoridad diciendo que habia remitido al Ayuntamiento el acuerdo que se le hizo conocer.

En la sesion del 24 de Abril fué autorizada la junta directiva para hacer el gasto de diez pesos cada mes para pagar el trabajo de un empleado del Registro civil, que dará cada mes un cuadro de estadística de la mortalidad en la capital, que de hoy en adelante se publicará mensualmente en el periódico.

Durante el año, la Asociacion ha tenido que lamentar la muerte de dos compañeros bastante apreciables. El Sr. D. Rafael García, sócio corresponsal en Texcoco, en el ejercicio de su profesion se hirió, inspeccionando un cadáver en putrefaccion, un dedo, cuya lesion ocasionó un flegmon difuso seguido de una fiebre de infeccion que lo condujo al sepulcro. El malogrado y muy apreciable Sr. García era llamado en el lugar en donde ejercitó su noble profesion "el padre de los pobres," y éstos no quisieron que sus cenizas reposaran en otra parte sino en donde fué tan conocido por su saber y caridad. (El Sr. García, ya enfermo, fué trasladado á esta capital

para conseguir su curacion). ¡Justo homenaje debido á sus virtudes!

Poco despues la Asociacion perdió á su segundo secretario el Sr. Zepeda. Apreciado por todos, su muerte fué aun mas sentida por haber sorprendido á quienes le conocieron, una noticia tan inesperada. Trabajador y amante de nuestra profesion, tenia la cualidad de amar con predileccion á los niños, por lo cual se dedicaba á ser especialista en la patología de la infancia. En sus últimos dias se habia dedicado á las enfermedades del útero; en fin, se dedicó algunas veces á los trabajos de gabinete y sus escritos fueron publicados en el *Observador*.

Dios quiera que en el año venidero mi sucesor no tenga que consignar en su relacion tristes acontecimientos como me ha tocado á mí, sino que todos sean prósperos y de provecho para la Asociacion; son los votos que en este instante hace el que cesa hoy de ser vuestro presidente, y pasa á ser con gusto el mas humilde, pero al mismo tiempo, el mas amante sócio de esta Academia.

México, Julio 3 de 1874.

José Olvera.

DISCURSO PRONUNCIADO

EN LA

ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO

POR JOSE GALINDO,

Al encargarse de la presidencia, en la sesion del dia 10 de Julio de 1874.

SEÑORES:

Habiéndome encontrado en circunstancias especiales, y despues de haber sufrido una série de desengaños que roban al alma una parte de las ilusiones y algunos años de vida social, condenándome á una condicion aflictiva y algo irregular, me parecia increible que un sufragio honorífico viniese á desmentir juicios anteriores; y por mas que este nombramiento aparezca como una lejana esperanza de salvacion, como la tabla á que se ase el náufrago, que es el albur de su vida; no obstante, agradezco el honor, y lo agradezco doblemente por inesperado y como justificativo.

Convengo en que el raciocinio es justo, pues se me ha criado un doble compromiso que satisfacer, y si se quiere, visto filosóficamente, un interés que lograr. ¡Sin éste y solo por gratitud, deseo que mi capacidad corresponda á esos compromisos y á las esperanzas fundadas en ella.

Señores: Nos ha tocado vivir en una época de lucha sin nombre, pero que está constituida por una perpetua contradiccion de las palabras con las acciones. Se nos asegura por ciertos grandes talentos que la perfeccion social está imbíbita en la República Universal que nos debe unir fraternalmente á todas las naciones; y cuando se cree que comienza á ponerse en práctica ese gran principio, las exageraciones de los partidarios dan orígen á la *Comuna*, á la revolucion cantonal ó á la internacional; bandos con movimientos muy poco fraternales, pues que tienen por fin el aniquilamiento de ciertas clases, y por medios, la discordia y la destruccion. ¡Esto es un contrasentido!

Se nos dice que se ha generalizado el espíritu de asociacion para protegerse los gremios, y lo que vemos es que esas asociaciones languidecen y sucumben con la misma rapidez con que se forman.

¿Cuál es la causa de esto? No seré yo, pobre y despreciable insecto, el que la determine y pueda manifestarla con toda su fuerza y certidumbre; pero apoyado en la experiencia de lo que he visto en México, me atreveré á decir, que casi siempre el interés personal de sacar provecho ó halagar el amor propio, bajo la máscara del bien comun, es una de las causas de esa inercia que termina en el indiferentismo, cuando se duda ó se pierde la esperanza; y esa indiferencia es mayor en las asociaciones científicas, porque la gloria científica es tan modesta, que solo la filantropía la alienta, pues sus sacrificios son secretos!

Podria, señores, probar mi aserto con haceros la historia de nuestras academias científicas y literarias; probaria así mi juicio haciéndoos ver por qué han desaparecido; la de Humanidades, la Dramática, la Sócrates y otras, y que ha sido necesario una restauracion para que existan hoy la de Geografía y Estadística, la de Medicina y el Liceo Hidalgo; pero esto seria largo y fastidiaria vuestra atencion; limítome, pues, á acreditar que tengo algun fundamento para asentar mis propo-

siciones, y terminando aquí estas generalidades me concretaré á nuestra Academia.

El art. 1º del reglamento llama á nuestra Asociacion *Médico-fraternal*, y establece que las dos secciones que la forman estén unidas por el mismo lazo de la fraternidad. Si la Asociacion muere, desde luego daremos tambien una prueba de esa contradiccion tan perjudicial, pues que la inercia que nos consumiese seria la declaracion de que no existió ni existe esa fraternidad. Primer punto porque nos debemos interesar en que viva.

Al ingresar á su seno cada uno de los miembros que la componen, ha visto su reglamento y sabe las obligaciones que contrae así como los derechos que adquiere; y es un principio social que los derechos de comunidad consecutivos á los deberes mútuos no son renunciables, pero sí se pierden por la falta de cumplimiento á los deberes, lo cual constituye el delito.

Estos principios son tan generales, que bien admiten una aplicacion particular, y creo que es delincuente en ese grado particular el que no cumple con un deber que se impuso expontáneamente. Cuestion de delicadeza y de honor es para nosotros que viva la Asociacion.

Me he ocupado de la obligacion; veamos ahora el placer y el halago al amor propio. Hace dos años apenas que todos los periódicos al ocuparse de la cuestion Prieto-Castañeda, dieron por inútil el estudiarla minuciosamente, supuesto que la Asociacion "Pedro Escobedo" iba á estudiarla y dar su fallo; las conclusiones discutidas y aprobadas por la Academia, se publicaron y se dió término á la cuestion, pues no fueron combatidas.

Esto prueba la consideracion y el valor que tenia nuestra Asociacion en la opinion pública; en lo privado: ¿no os acordais, señores, de aquellas noches gratísimas en que se discutió sobre la fiebre tifoidea, sobre el cólera y sobre el cáncer? No os acordais con gusto de aquel entusiasmo, de aquel empeño en presentar trabajos con los que dando latitud al punto se procuraba hallar la verdad? No recordais que entonces, despues de cada sesion habiamos aprendido algo que no sabiamos? No decís con loable orgullo: la Asociacion "Pedro Escobedo" propuso al gobierno medidas de utilidad pública, demostrando en alguna la abnegacion que caracteriza nuestro profesorado? No os sentís satisfechos al ver que la Asociacion ha sostenido por mas de cuatro años un periódico de unas dimensiones extraordinarias para ser científico, sin que haya otro igual en la República?

Y bien, queridos amigos, permitidme os dé este dulce nombre en una reunion científica, ¿consentireis que sea mayor la inercia que el deber y la agradable satisfaccion de instruirnos y de cooperar á la fama de nuestra patria? Os agradará demostrar que no hay voluntad firme en los que la necesitamos mayor que ninguna otra clase social? El médico sin fuerza de voluntad no puede tener ni filantropía ni caridad, no puede adelantar en la ciencia y jamás pasará de ser un rutinero.

Por último, la ciencia no existe por sí en México; quiero decir, que hasta hoy no existe una escuela especial que tenga sentados sus principios, y llamemos *mexicana*, como decimos que hay la *escuela francesa* y la *alemana*, por ejemplo. Este gran fin era el principal de nuestra Asociacion; ¿lo dejareis en solo proyecto? Yo os conjuro á que no desmayeis antes de haber empezado, y os propondré por de pronto un ramo que es de los mas abandonados entre nosotros, que creo tiene atractivo, y será glorioso darle el vuelo que merece; tal es el estudio de la literatura médica.

Se ha escrito que la literatura era agena á las ciencias didácticas en general y muy particularmente á la medicina; pero esto es un error; porque ademas de las relaciones que tiene con todos los ramos del saber humano, es indispensable para la exacta aplicacion de los principios físicos y morales, la exposicion de las doctrinas, el uso oportuno y exacto del lenguaje técnico, y la necesidad de convencer; para todo esto es preciso tener idea de la elocucion, sin la que ni es posible conocer ni dar á las ideas y á las doctrinas el valor y exactitud necesarias.

En nuestra profesion hay casos prácticos, fuera de las condiciones escolásticas, en que necesitamos de elocuencia, tomando la palabra en su genuino significado de saber persuadir. Voy á referiros en pocas palabras uno de esos casos, no muy raros, en que conocí, con verdadera afliccion esa necesidad; se trataba de una señora casada, cuyo marido se habia ausentado de su lado hacia algunos años, y vivia ella con dos hermanos solteros que le daban todo lo necesario, y á quienes por esa situacion como por sus inclinaciones, tenia necesidad de respetar y considerar; tuvo un desliz y salió embarazada; sin detenerme en referiros la multitud de episodios á que dió lugar, si debeis fijaros en que su principal afliccion era que sus hermanos llegasen á conocer su falta. Como es fácil suponer, tuve necesidad de convenir con ella un plan de ocultacion que salió bien hasta el momento del parto, en que una circunstancia imprevista y fuera del alcance de nuestro preconcebido plan,

hizo conocer á uno de los hermanos lo que acababa de ocurrir. Comprendiéndolo yo, debeis concebir cuál seria mi afliccion, temiendo que en circunstancias tan delicadas, una justa cólera comprometiese los dias de la enferma que estaba entregada á mis cuidados, y cuya vida y honra se confiaron á mi discrecion y mi deber. Era preciso contener el primer ímpetu, convencer á aquel individuo de que debia reprimirse, y cuando á mis primeras palabras se arrojó en mis brazos llorando y lamentando haber sido engañado por su hermana, la emocion embarazaba mis ideas, y sin embargo, necesitaba de sangre fria y de elocuencia. ¿Comprendeis en estas circunstancias la afliccion que me dominaba?...... Creo que no necesito esforzarme mas en probar la utilidad, digo poco, la necesidad que tiene el médico de ser elocuente.

Veamos ahora por otro lado uno de los malos resultados que produce la falta de ese estudio en los médicos que poseen la facilidad de hablar. Se concibe que no perfeccionado el gusto se carece de ese conocimiento claro de la oportunidad, y no pudiendo dominar su natural propension, hablan y hablan, sin discernimiento y solo sobre lo que conocen, sobre medicina; dando unas verdaderas cátedras de patología y terapéutica con cada enfermo que visitan. ¿Necesitaré demostraros los inconvenientes de este defecto?

Por último, ¿no nos es agradable ser conducidos á la meditacion de la ciencia de un modo insensible, arrebatando nuestra imaginacion con trozos como este de Auber: "¡Pe-"ro qué diferencia entre todos estos séres del "universo bajo la relacion de formas y volú-"men, y particularmente bajo la relacion del "papel que se ha asignado á cada uno de ellos! "Qué diferencia, por ejemplo, entre estos gló-"bulos elementales, que no apreciamos sino "con el pensamiento, y esas masas estelares "que iluminan y doran el cielo con el brillo "de sus luces de mil colores! Qué diferencia "tambien entre esos millares de séres inter-"medios, que vienen á colocarse con órden, "medida y gradacion entre el átomo impon-"derable y estos globos en número infinito "que brillan sobre nuestras cabezas y que se "consideran como otros tantos mundos lleva-"dos en olas de materia eléctrica, y habitados, "al menos segun toda verosimilitud, por sé-"res cuyas especies y formas deben variar aun "de mil maneras......! Qué diferencias, y "sin embargo, cuántas relaciones! tambien "¡qué brillante objeto de meditacion! nos con-"duce naturalmente á ocuparnos de las opi-"niones que aun dividen á los filósofos acerca "del orígen de los mundos ó del Universo."

¿No es cierto que efectivamente nos hacen meditar esos raciocinios en que hay ideas originales espresadas con alguna poesía? Mirad tambien estas consideraciones sobre la vida, en que manifiesta el autor que la vida es algo que aun no conocemos, pero que se llegará á conocer, disculpando nuestra ignorancia actual y animando á la vez para lo futuro.

Reveillé.—Parise es quien habla:

"Todos los séres organizados están dotados "de un principio que, comunicado al gérmen, "lo fecunda, lo desarrolla, y mas tarde, lo ani-"ma, le da la fuerza, la forma, la duracion, lo "hace lo que es y lo que será. Este principio "es la vida misma, cuyos grados de intensi-"dad son despues infinitos. Pero ¿cuál es es-"te principio cuyo papel es tan grande en el "Universo? Hasta ahora la ciencia humana "ha quedado sin respuesta. Un astrónomo fija "varios años antes la fraccion de segundo en "que el disco de la luna vendrá á rozar los "bordes del diámetro solar, y el hombre no "puede descubrir la causa primera del menor "de sus movimientos. La idea de la vida en "sí misma, la correlacion precisa de los fenó-"menos en su principio inmediato se nos es-"capan enteramente; ignoramos si existe una "sustancia vital que circule como la sustan-"cia ignea en la materia, porque esta causa "no se percibe jamás por nosotros sino bajo "una cubierta que se llama *organismo*, *cuerpo* "ó *forma*. Sentimos la vida, la esperimenta-"mos, gozamos de ella, y permanece desco-"nocida en su naturaleza, inapreciable en su "esencia. La cuestion fundamental es insolu-"ble, y sin embargo, importa establecerla con "claridad. Así ¿la fuerza vital no es mas que "una espresion figurada como una necesidad "de lenguaje, ó una realidad? Es un sér, ó "un fenómeno del sér? Si es un sér, una en-"tidad especial, ¿cuál es su naturaleza? Si no "es mas que una simple fórmula ó espresion "de las relaciones íntimas de los fenómenos, "¿cuáles son estas relaciones? Decir que la "vida es un movimiento intrínseco de afinida-"des moleculares, referir las leyes y los fenó-"menos de todo organismo á un principio "único y fundamental que sirve de base al "edificio, de lazo á todas las partes, de centro "á todas las acciones, es rehuir la dificultad "sin resolverla; y esta dificultad se represen-"ta siempre al espíritu en toda su fuerza y "oscuridad. Sin embargo, es necesario no des-"esperar que por los trabajos de los siglos ve-"nideros, pueda uno aproximarse mas ó me-"nos al fin; el círculo de nuestros progresos "futuros no es tan restringido que lo verdade-"ro conocido sea el límite absoluto de lo ver-"dadero posible de conocer."

Esta introduccion para venir á probar que el viejo debe tener mas higiene que el jóven y necesita saber vivir por lo mismo que ha vivido mas, es una idea tan original en esencia, como sencilla y natural, una vez conocido el objeto; pero sin la literatura, sin el conocimiento del valor de las palabras para coordinar el juicio, parece que debe venir á la imaginacion precisamente, la absurda esclamacion: ¡tantas palabras para decir que no sabemos qué es la vida!

Por último, señores, mi digno predecesor y querido consócio el Sr. Olvera, ¿no nos ha cautivado siempre que nos ha leido sus trabajos, por ese tinte de poesía melancólica y por la erudita fraseología que siembra en sus modestas relaciones y discursos?

Creo que si me he espresado con claridad se comprenderá que deseo promover un estudio verdaderamente académico que nos dé nuevo atractivo para concurrir á las sesiones, y el medio para llevarlo á cabo será objeto de un acuerdo que sujetaré despues á vuestra opinion; pero para llevar adelante este sistema y conseguir el fin que deseamos, son indispensables dos cosas muy esenciales: la primera y mas importante, prescindir, como dije al principio, de todo interés personal, dejando la individualidad en la puerta del salon de sesiones, y constituyéndonos esclusivamente en sócios escobedianos (permitidme la palabra); y la segunda, que seamos constantes, pacientes y activos.

Contando, pues, con vuestra cooperacion, os diré, que fundando mis procedimientos en el artículo 12 del reglamento y siempre sujetándome á sus prescripciones, pero estricta y enérgicamente, procuraré cumplir con el deber honrosísimo que me habeis conferido; demostraré así mi gratitud á vuestra bondad, y espero demostraros prácticamente que la fuerza de voluntad es el medio mas poderoso para llevar á cabo las empresas, así como os demuestro con este imperfecto y desaliñado discurso la necesidad de estudiar la elocuencia y la literatura médica.

México, Julio 10 de 1874.

José Galindo.

QUIMICA.

EL ACIDO LITOFELICO

COMO REACTIVO DEL AZUCAR DE DIABETICO.

Artículo remitido por el sócio corresponsal en Guanajuato, D. Vicente Fernandez, á la Sociedad Médica de S. Luis.

Hace algunos dias emprendí diversos estudios sobre varios asuntos, con la mira de escojer entre sus resultados, aquel que por contener algo nuevo, notable ó útil, me sirviera para presentar ante esa Sociedad, la lectura que para el dia 27 del mes presente me corresponde por asignatura.

La fortuna me produjo uno útil que me es muy agradable presentárselo ahora, para cumplir con ese deber que me impuso y para sujetarlo á su apreciacion.

De unos cálculos de rumiantes he extraido un principio inmediato que no tengo aún clasificado, pero que por algunas de sus propiedades me inclino á creer es *ácido litofélico.* Esta aclaracion, bastante fundada, trae por sí sola algun interés: pues nos muestra que, segun los continentes, los *bezoardos* tienen su constitucion propia; y en efecto, hace creer que son diferentes los rumiantes de Europa que están formados de *acido elágico* y que son iguales á los de Asia que están como los que trato, casi exclusivamente constituidos de *ácido litofélico.*

Pero no es esto lo que me preocupa ni lo que me hace llamar la atencion de la Sociedad, es una de esas propiedades, que en mi concepto, le hacen el reactivo mas precioso para reconocer la glucosa en las orinas.

Es sabido: "que muchos ácidos de la bílis, mezclados con el *azúcar de caña* y el ácido sulfúrico, dan, incluso el litofélico, una coloracion violada." (Goebel). Ensayando esta reunion, por esplorar las propiedades de este *principio* de nuestros bezoardos, encontré que, segun las dósis de azúcar (sin disolverse en el ácido sulfúrico, en totalidad), toma las coloraciones rosa ó violada, ó las interpolares de éstas, y tiñe al líquido de un magnífico púrpura idéntico al de la disolucion del hipermanganato de potasa; y que, si el ácido sulfúrico está diluido no produce estos colores, porque si se le calienta á unos 40° ó 50° centecimales, los pedacitos adheridos al tubo en que se opera toman un hermoso color verde, que por adiciones de ácido sulfúrico concentrado, pasan á púrpura, colorando el líquido.

Creyendo que no fuese el *azúcar de caña* sino la glucosa, que de ella forma el ácido sulfúrico, la que da esa reaccion, supuse que podria aplicarse para el reconocimiento de ésta en las orinas diabéticas. Los resultados han correspondido hasta ahora con tal teoría.

Cuando en un tubo de ensaye se vierten 40 gotas de ácido sulfúrico puro á 66° (Baumé) y *como* un grano del supuesto ácido litofélico, ni éste se disuelve ni aquel manifiesta alteracion alguna. Si se añaden dos ó tres gotas de orina normal, hay disolucion de aquel y el líquido se tiñe de color de topacio ó de cognac: pero cuando se sustituya la orina pura por otra que contenga $\frac{1}{1000}$ de glucosa, ya esta cantidad es sobrada para que el líquido y los pedacitos del litofélico, que se pegan en las paredes del tubo y quedan fuera del *contacto continuado* del ácido sulfúrico, se coloren en rosa, ametista, púrpura ó violado, cuyas coloraciones indican la presencia de ese azúcar.

Temiendo que estas coloraciones las produjera aparte de la glucosa, alguno ó algunos de los otros principios componentes de las ori-

nas, ensayé varios de ellos y hasta hoy no he encontrado que alguno las produzca.

Se sabe que con las orinas normales, las sales de cobre de ácidos orgánicos como las que forman los reactivos de Fehling y de Barreswill, no son reducidas, ó mejor dicho, no se nota su reduccion, no obstante que contienen glucosa; porque el óxido de cobre es disuelto por algunos principios de la orina sana, que como la creatinina (y otros que abundan en la orina del perro) tienen la propiedad de disolverlo (Vinogradoff). El ácido litofélico no se conduce así y me ha acusado en muchas orinas no reputadas diabéticas, la presencia del azúcar glucosa.

Manejando bien los reactivos de cobre acabados de citar, siempre que no reduzca el óxido, se puede decir que la orina *no tiene* glucosa; pero no porque se reduzca, se puede decir que la contiene: pues hay principios urinarios que, como el *ácido úrico*, las reducen (Riche).

Se ve que estos inconvenientes son de tal naturaleza, que bastan para permitirme llamar la atencion de la Sociedad sobre el nuevo reactivo que, repito, aun no me los ha presentado.

Ensayando la orina de un diabético con este reactivo, puse en un tubo las 40 gotas de ácido sulfúrico con 5 gotas de orina; un tinte ligero de color rosado apareció: añadí 4 gotas de disolucion saturada de litofélico en éter acético que obra mejor, y la coloracion subió á parda, pero no apareció la púrpura característica. Investigando la causa de aquella singularidad, resultó que la orina contenia ioduro de potasio, del cual el ácido sulfúrico ponia el iodo en libertad, que fué el que coloreó en rosa al sulfúrico sobrante y tambien el que impidió al reactivo obrar con eficacia. Esto era lamentable. No obstante, despues encontré que la presencia del iodo no es inconveniente para descubrir la glucosa: en efecto, basta dejar caer dos ó cuatro gotas del reactivo sobre la mezcla del ácido sulfúrico y la orina y mantener quieto el tubo, para que en el plano del contacto del reactivo se vea aparecer una zona púrpura cubierta por otra violada, sentada la primera sobre una roja con las que queda caracterizada la glucosa.

Anexa á esta lectura remito para los fines debidos, á esa Sociedad, unos cuantos gramos del reactivo en cuestion, que el Sr. sócio D. Florencio Cabrera, por encargo mio, se dignará entregar.

Aunque el modo operatorio que he descrito anteriormente para investigar la existencia de la glucosa en las orinas, por medio del ácido litofélico, sea sumamente seguro y fácil, es un hecho que para personas que por primera vez lo practican no es suficiente, pues vacilan para dar un fallo.

Queriendo hacer desaparecer estas vacilaciones, he cambiado un poco el método anterior por el siguiente que da resultados infalibles.

En cada uno de dos *tubos de reaccion*, se ponen 40 gotas de ácido sulfúrico puro á 66° (Baumé). A uno se le añade aproximativamente medio grano de ácido litofélico, de un litofelato alcalino ó aun de polvo de bezoardo, y *despues de movido* se ponen á *cada tubo* 4 gotas de la orina que se ensaya. No se mueven los tubos para que la orina no se mezcle, sino que levantándolos paralelos á la altura de los ojos, se nota contra la luz la coloracion que la orina toma: si no se acusa con claridad el color violeta (morado púrpura) que denota la presencia del azúcar, se les mueve ligeramente para que la orina en cada tubo se mezcle lentamente con el ácido sulfúrico: entonces, si hay azúcar en cantidad, aunque muy corta pero *anormal*, se percibirá la coloracion principalmente en las paredes del tubo y en los pedacitos del litofélico, del litofelato ó del bezoardo (segun lo que se ha empleado) que se habrán subido á las paredes del tubo.

Para ejercitarse en esta reaccion si no se tiene una orina diabética se puede operar con una comun, á la que se añadirá por litro un *gramo* de miel (Mellis Apis) que casi está formada de glucosa.

Las orinas normales manifiestan su azúcar despues de muchas horas sin pasar de veinte.

El ácido úrico, los uratos de sosa y amoniaco, el fosfato amoniaco–magnesiano, la gelatina, la albumina y la goma arábiga no dan reaccion alguna. El agua–miel y el pulque sí manifiestan el azúcar, pero el color difiere un poco: es mas rojo.

He repetido multitud de ensayos sobre este reactivo, y sus resultados me han confirmado constantemente su eficacia.

Modo de usar el reactivo.—Tómense dos tubos de ensaye iguales y á cada uno póngase 40 gotas de ácido sulfúrico puro á 66° (Baumé); añádase á uno de ellos 4 á 10 gotas de orina normal y al otro el mismo número de orina diabética; muévanse los tubos para efectuar la mezcla, y agréguese á cada uno la misma cantidad de gotas de disolucion saturada de litofélico en éter acético (4 á 10 gotas); nótese la coloracion que toman y la que al moverlos, teniéndolos paralelos en una misma mano, le comunican á las paredes de los tubos. El de la orina sana se tiñe de color de cognac ó de jerez y no pinta las paredes: el de la orina diabética se tiñe con color de vino Burdeos, de infusion de campeche (Hemat.

Campech) ó de púrpura y siempre pinta en púrpura mas ó menos intenso las paredes del tubo. Mientras mas azúcar hay, la coloracion es mas marcada.

Se puede acelerar y manifestar mas la reaccion, calentando simultáneamente los tubos á 40° ó 50° centígrados.

Operando así se descubre perfectamente un milésimo y aun $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$ y $\frac{1}{4}$ de milésimo de glucosa añadido á una orina sana.

***

Yo creo que la Sociedad encontrará exactos mis experimentos, pero como el número de ellos aunque ha sido muy considerable no lo creo bastante, espero que con el concurso de los que ella disponga efectuar se pueda dar un fallo definitivo sobre la aplicacion que he tratado.

Por mi parte continúo el estudio, así como el que se refiere á la parte meramente química, y tendré la honra de comunicar los resultados á esa Sociedad.

Por ahora termino suplicando á la misma Sociedad se digne ver en lo expuesto, un esfuerzo de mi parte hecho sin mas mira que corresponder á su honorífica indicacion.

Guanajuato. Colegio del Estado, 23 de Marzo de 1874.

Vicente Fernandez.

DICTAMEN

DE LA COMISION DE QUIMICA SOBRE EL DICTAMEN ANTERIOR.

Señores: Nombrado por esta respetable Sociedad para dictaminar sobre el trabajo que remitió el sócio D. Vicente Fernandez, proponiendo el ácido litofélico extraido de los cálculos biliares de los animales como reactivo para reconocer la existencia del azúcar en la orina de los diabéticos: he procurado por diversos experimentos observar la reaccion de dicha sustancia, y en todos he visto que efectivamente es un reactivo muy sensible para reconocer en la orina la presencia de la glucosa; para lo que es bastante tratar una pequeña cantidad de orina que contenga azúcar con ácido sulfúrico concentrado y el reactivo disuelto en éter acético, para que se tiñan las paredes de la proveta de un color moreno ó de un color púrpura.

El mismo resultado se obtiene si en vez del ácido litofélico se pone un litofelato alcalino; porque entonces el ácido sulfúrico descompone la sal dejando en libertad al ácido litofélico, que obra á su vez sobre la orina enferma.

Hasta hoy no he podido hacer ninguna experiencia con los mismos cálculos; pues se me ha dificultado conseguirlos, pero creo que deben tener el mismo resultado.

Los experimentos los he practicado sobre las orinas de dos individuos enfermos de diábetis y sobre mas de diez orinas sanas: en las primeras siempre se ha presentado un color púrpura que tiñe las paredes de la proveta, mientras que en las segundas, tratadas de la misma manera, solo se presenta un color oscuro debido, segun creo, á la carbonizacion de las materias orgánicas de la orina por la accion del ácido sulfúrico concentrado: por lo que tengo la honra de sujetar á la deliberacion de esta Sociedad, la proposicion siguiente:

"El ácido litofélico es un buen reactivo para reconocer la presencia del azúcar en la orina de los diabéticos."

Francisco Limon.

(Tomado de la *Fraternidad* de San Luis Potosí).

PATOLOGIA INTERNA.

Histeria.---Sus formas.---Forma cerebral.
Sus síntomas.---Su tratamiento.

I.

NATURALEZA Y PATOGENESIS.

La histeria, esa nevrosis tan comun en el sexo femenino, tan caprichosa en sus manifestaciones reflejas y directas, tan variable en sus síntomas, debe ocupar mucho la atencion de los médicos, por ser una de las afecciones que tienen mucho de raro en su método curativo y porque la forma cerebral propende á iniciar la demencia ú otra de las afecciones mentales que merecen conocerse bien por los alienistas.

La histeria es una enfermedad refleja del sistema nervioso ocasionada por la excitabilidad de los plexus uterinos y cuyas manifestaciones reflejas se presentan en el sistema periférico sensorial, en el cerebro ó sistema central, ó á la vez en los sistemas central y periférico, dando lugar á fenómenos anestésicos ó hiperestésicos muy raros y caprichosos.

Al hacer sus manifestaciones, la histeria se presenta con una série de síntomas muy variados. La manifestacion periférica da orígen á la forma convulsiva si la hiperestesia se comunica al sistema motor de la contractilidad muscular; pero si la hiperestesia se comunica á los nervios vasomotores, entonces se presenta la histeria llamada vaporosa; finalmente, cuando la hiperestesia se refleja hácia el centro cerebro–espinal por los nervios gangliona-res, habiendo la coincidencia de que exista una anemia cerebral desarrollada por la lactancia, por pérdidas considerables de flujos hemato–uterinos periódicos ó anormales, entonces se manifiesta la histeria de forma cerebral.

En la histeria de forma cerebral puede darse el caso de que, en vez de haber anemia ó cloroanemia, exista por el contrario la plétora sanguínea, y entonces los fenómenos histéricos se presentarán con caractéres congestivos, pudiendo simular accesos atáxicos que revelen algo de furor.

Cuandò las acciones reflejas producidas por la hiperestesia de los plexus uterinos dan lugar á la anestesia de las mismas regiones de que he hablado, entonces la histeria toma el carácter de *estupefaciente;* esto quiere decir, que todas las veces que se manifieste la enfermedad, se presentará con los caractéres de un síncope: la pérdida de conocimiento y la resolucion completa en que se ponen los enfermos son los caractéres dominantes de esta forma que dura, desde lo que tiene de pasajero un vértigo, hasta lo que puede prolongarse un verdadero síncope.

Sucede muchas veces que la histeria procure la excitabilidad de determinadas regiones ó de una sola; si es de determinadas regiones, se verifica que la convulsion desarrollada es en partes anatómicas homogeneas; así, si los fenómenos anestésicos ó hiperestésicos se presentan, se notan en los brazos, muslos, piernas ó piés con igual intensidad; si es en una sola region, ataca de preferencia la cervical, presentando una convulsion contínua ó intermitente de la cabeza, y cuya convulsion se verifica con un movimiento rotatorio de la cabeza sobre el tronco por medio de la columna vertebral, en su region cervical, y cuyo ritmo es corto, rápido y lateral de derecha á izquierda ó de izquierda á derecha, teniendo apenas la amplitud de un diez y seis–avo de la estension de la circunferencia que pudiera describir el eje vértebro–cervical.

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Mártes 1º de Setiembre de 1874.** **Núm. 7.**

La histeria, en suma, tiene diversas manifestaciones que combinadas, aisladas, ó entremezcladas, dan un extenso cuadro de síntomas de los que unos son exclusivos de la afeccion de que nos ocupamos y otros se adunan á ella, perteneciendo en realidad á la anémia general ó cerebral y á las afecciones del útero, que es el órgano en donde existen de preferencia las lesiones nerviosas que son la causa del desarrollo de la histeria.

La patogenésis de la histeria es una de las bases que el médico debe tener presente para poder tratar eficazmente la enfermedad de que nos ocupamos: en el conocimiento de la patogenésis está fundado el diagnóstico perfecto de esta afeccion. No basta que se conozca la existencia de una enfermedad, es preciso tener antecedentes de la indicacion causal que se ha de cumplir con el objeto de curar los efectos reflejos producidos por aquella causa; y siendo la histeria una nevrosis refleja ocasionada por la excitacion de los plexus uterinos, sostenida, en lo general, por afecciones que se refieren al útero y sus anexos, la ciencia debe estar al tanto de todas las causas que generan las manifestaciones reflejas y que sostienen esta nevrosis esencial. Fundados en esto, nos vamos á dedicar á hacer una ligera reseña de la etiología y patogenésis de la histeria.

Siendo la histeria una enfermedad exclusiva del sexo femenino, que se desarrolla desde la pubertad hasta la extincion de la actividad sexual, siendo esta afeccion, como lo es, una nevrosis producida por la excitabilidad de los nervios del útero y anexos, y teniendo manifestaciones diversas que se refieren á un estado hiperestédico, anestético ó psíquico, nos ocuparémos separadamente de cada una de las manifestaciones para llenar el plan que nos proponemos.

Es un hecho que las perturbaciones de la inervacion uterina se manifiestan bajo la apariencia de las fases supradichas, que en muchas mujeres se presentan durante la influencia de la pubertad, ó durante la manifestacion de las reglas; en otras, en el trascurso del embarazo; en aquellas, á consecuencia de infartos uterinos; en varias, durante los esfuerzos de un parto laborioso; en muchas, por alteraciones tumorales ó degeneraciones del útero y anexos; y en casi todas por ante-versiones, latero-versiones, retro-versiones, prolapsus uterinos completos ó incompletos: esto quiere decir que la histeria, cualquiera que sea su forma, depende del estado patológico de los órganos sexuales; que debe subsistir durante la persistencia de la causa que la produce, y que, á pesar de que sea una manifestacion nerviosa refleja, hay poco que hacer sobre el sistema nervioso una vez que depende exclusivamente de afecciones de los órganos sexuales.

A pesar de esta influencia tan general de los órganos sexuales sobre la accion refleja de la inervacion, no todos los accidentes patológicos ejercen la misma predisposicion para el desarrollo de la histeria. Los infartus uterinos, las úlceras del cuello, las vejetaciones intrauterinas, el tumor fetal, algunas metrítis, las desviaciones y prolapsus del útero, los kistes dermóides, los kistes de cualesquiera otra naturaleza, los kistes de los ovarios, la relajacion de los ligamentos del útero, la contraccion espasmódica de las trompas, &, son los accidentes que mas comunmente ocasionan la histeria. Esto es por lo que toca á las lesiones patológicas tangibles ó apreciables por las exploraciones quirúrgicas; pero no solo debemos circunscribirnos á estas causas, sino á otras muchas.

Las causas patológicas que acabamos de referir, no son únicamente las que traen consigo los accidentes reflejos, que caracterizan la nevrosis; y cuando esto se verifica, la referida nevrosis se debe considerar como un síntoma. Otros casos hay en que la excitabilidad precóz de los órganos genitales producida en las jóvenes púberes por la menstruacion, en las adultas, casadas ó no, por el abuso del cóito ó los actos sexuales incompletos, por el onanismo ó la exaltacion del instinto genital, ori-

ginan la nevrosis, que para nosotros es esencial en estos casos. De estos hechos, que no son tan universales, puesto que dependen de los temperamentos y las constituciones, inferimos: que las causas generadoras de la histeria, unas son *patológicas* y otras *psíquicas*.

Debemos comprender entre las causas psípuicas todas aquellas sensaciones mentales que ocasionan una reaccion sexual, que á su vez produce una manifestacion refleja sobre el cerebro. Las novelas eróticas, románticas, &, producen en el ánimo de las jóvenes sensaciones apasionadas que enjendran afecciones intensas, y con energía influyen psíquicamente, produciendo las manifestaciones reflejas de los nervios del útero. En el mismo caso se encuentran las mujeres que en vez de sentir placer por las relaciones sexuales, tienen horror, dolor y repugnancia por ellas; como conozco varios casos.

El estado histerálgico en que se pone el útero poco despues de un parto, cuando se acompaña de una constitucion en que predomina una diatésis, y sobre todas, la escrofulosa ó en que la anémia ha hecho progresos y ha alterado profundamente la economía, se tiene como predisponente de la histeria desarrollada por causas psíquicas; por supuesto, que en todas las ocasiones en que se desarrolla esta nevrosis, hay que contar con el temperamento nervioso que predomina en el sugeto; de otro modo, el fenómeno reflejo no se presenta, y si se nota, es muy modificado.

En suma, la histeria desarrollada por influencias psíquicas proviene del efecto producido, por todas las afecciones capaces de afectar el cerebro y de producir la actividad de los distintos nervios periféricos ó centrales que constituyen el sistema nervioso general del organismo. Esto no es susceptible de llamar la atencion observándolo en las mujeres nerviosas, cuando vemos que un acceso de cólera, de alegría, de pesadumbre, de dolor, de susto, es capaz de producir en los individuos sanos, y aun en el hombre, sensaciones nerviosas y emociones que les hacen ejecutar actos ridículos y risibles si no fuera porque se desarrollan bajo la influencia de una pasion. ¿Quién no conoce la depresion lenta, creciente y segura que ejercen en el alma las influencias psíquicas, ocasionadas por una afeccion moral en todos los séres de la naturaleza? ¿Quién no siente ese malestar producido por una afeccion moral que causa anorexia, que modifica las necesidades que son instintivas, que atrae hasta la falta de asimilacion por la carencia de alimentacion y que enjendra un estado nervioso general? La anorexia, la anadipsia y el retardo en cumplir las necesidades instintivas que fisiológicamente regeneran el organismo, producen á la larga la desasimilacion creciente por la falta de nutricion: la desasimilacion ocasiona la consuncion ó autofagia que lentamente trae pérdidas en todos los tejidos del cuerpo humano y destruye gran parte de los glóbulos de la sangre haciéndoles perder proporcionalmente su hemoglobina y hemoglobulina; genera la anémia é influye, finalmente, en la tonicidad del sistema nervioso, que desde el momento que no se nutre convenientemente, porque la cantidad de sangre que debiera impeler la onda sanguínea al ser propulsada por el corazon, no excita convenientemente los centros nerviosos y los cordones periféricos aferentes y eferentes, cuyo circúito está bien establecido cuando el organismo obra segun el órden fisiológico. De esto se sigue que las manifestaciones patológicas de los órganos genitales, cuando no son interrumpidas en su curso, hacen exagerar la marcha ascendente de la histeria por causa de la creciente destruccion de los elementos histológicos del organismo, que anonada la vida fisiológica.

Los fisiologistas no han resuelto aún una cuestion de importancia, que afecta mucho á la naturaleza de esta nevrosis; aun no se sabe si las modificaciones materiales físicas, así como las psíquicas que los elementos nerviosos reciben, y que constituyen las perturbaciones locales y sensoriales del sistema nervioso, en la histeria, afectan los órganos centrales por comunicacion de los periféricos.

Lo único que se conoce, que se palpa, que se observa y que forma mucho de la sintomatología de la histeria, es, que una excitabilidad morbífica de los nervios del útero y anexos, trae consigo la accion refleja que excita ciertas regiones del sistema nervioso en otros circúitos, que presiden la accion de varios aparatos y regiones locomobiles: y que la hiperestesia, la hiperstenia, la anestesia y la astenia, producen las convulsiones ó la estupefaccion de ciertas regiones del organismo, segun que las corrientes nerviosas ocasionan la elevacion ó depresion de la hiperstesia ó la anestesia que se revelan por signos atáxicos, unas veces, ó estupefacientes otras.

La grande y exagerada actividad refleja que se nota en esta nevrosis, se supone que depende de la excitabilidad anormal de los nervios periféricos y de los gánglios espinales; pero esto no está comprobado, porque cuando el sistema periférico no se excita, cuando las convulsiones nó se presentan, cuando la estupefaccion no hace sus manifestaciones, entónces el sistema cerebro-espinal es el que se encarga de la accion refleja, y esos

mismos centros afectan las formas hiperesténica y asténica que se notan en el sistema periférico, dando lugar á la histeria de forma cerebral.

Hay una condicion que produce la histeria con mas facilidad que cualquiera otra de las que hemos considerado; esta es producida por el estado moral de las mujeres: este estado moral viene conjuntamente con algun estado patológico de los ya referidos; pero uno de los que evidentemente se adunan al estado moral, es el que proviene de un embarazo cuando las desviaciones uterinas, retroversiones, anteversiones, erosiones del cuello, infartus, hemorragias, &c., complican una gestacion delicada y laboriosa.

En estos casos es en los que viene con mas seguridad la forma cerebral, y en los que comunmente se producen esas complicaciones albuminúricas, diabéticas ó poliúricas que dependen de la lesion del piso del cuarto ventrículo.

Las variedades que se notan en esta especie de histeria, son muy dignas de llamar la atencion del médico, porque las manifestaciones se hacen durante la gestacion, principalmente al fin de ella: durante el parto que se prolonga mucho, y despues del parto, cuando parece que todos los órganos sexuales van estando aptos para recuperar sus funciones fisiológicas.

Una de las condiciones que precisamente deben contribuir para determinar la manifestacion de la forma cerebral, es la alteracion en la nutricion del sistema nervioso-central, produciendo una intensa anémia general ó una anémia cerebral circunscrita que se localice en el cerebelo ó las regiones adyacentes.

La anémia, la clorósis, la cloroanemia, son enfermedades que insensiblemente declinan en histeria. Este es el único caso en que la nevrosis de que tratamos no depende en su patogenésis de las enfermedades del útero y anexos, de las influencias psíquicas, ni de las demas causas mencionadas ántes.

Habiendo hablado de las causas ocasionales y determinantes de la histeria, hablarémos de las predisponentes. Para nosotros no basta que los órganos genitales del útero y anexos sufran alguna alteracion patológica para que haya predisposicion á la historia; se requiere, ademas, cierta diatésis que complete el estado nervioso desarrollado en las histéricas; sin este, jamas se desarrollará la nevrosis de que nos ocupamos. Así es, que ni las edades, ni las afecciones uterinas, ni las otras condiciones patogenéticas que determinan esta enfermedad, se pueden reputar como causas predisponentes solas, ni ocasionales, ni determinantes; es preciso que concurra esa predisposicion individual, congénita ó hereditaria que sea capaz de hacer producir las manifestaciones histéricas.

El alcoholismo, la herencia, la diatésis neoplásica, la constitucion, el temperamento, la educacion doméstica, la escasez, la prostitucion, son las causas predisponentes mas conocidas de la histeria.

(Continuará.)

MATERIA MEDICA.

TERAPEUTICA DEL AZUFRE.

Los buenos resultados obtenidos por el Sr. Dr. D. Luis Muñoz, en la mayor parte de los enfermos de croup que ha asistido, tratándolos por el azufre, ha hecho que la mayor parte de los médicos nos dediquemos á su estudio con esa tenacidad que nos pone en aptitud de apreciar la eficacia de un tratamiento, que debemos elevar al rango de un hecho terapéutico, apoyado en el suficiente número de observaciones que comprueban su buen éxito.

Antes de tratar la terapéutica de esta sustancia, hablarémos de sus propiedades químicas y farmacodinámicas, á fin de ilustrar este estudio, que indudablemente acabará por aclarar el modo cómo este cuerpo simple obra en el organismo para destruir los elementos histológicos de la dipteria, algodoncillo, aftas y demas enfermedades esenciales ó parasitarias que por esta sustancia se combaten.

PROPIEDADES QUÍMICAS.

El azufre es una sustancia mineral, elemental, considerada como uno de los cuerpos químicos simples, mas esparcidos en la naturaleza despues del oxígeno y el ázoe, pues se encuentra en los dos reinos, orgánico ó inorgánico. Se sabe que en el reino inorgánico, el azufre se halla al estado nativo acompañado de ciertas rocas ó purificado por la sublimacion; en el primer caso, constituye el *azufre comun*, que está lleno de impurezas, capaces de aislarse por la fusion y la filtracion; en el segundo, constituye el *azufre volcánico*, perfectamente puro y útil para todos los servicios: ademas de estos principales modos de subsistir al estado simple, se encuentra al estado de combinacion.

El azufre conocido de todos los pueblos de la antigüedad, y principalmente de los fenicios, romanos y griegos, se usa desde los tiempos mas remotos á la existencia de estas naciones. Los griegos lo llamaban *Theion*, y los romanos, *Sulphur*. Es un cuerpo amarillo-citrino, sólido, volátil, que se destila y sublima bajo la forma de un vapor amarillo; se inflama al contacto del oxígeno y del aire por medio de un cuerpo en combustion, quemándose con una flama azuleja y generando ácido sulfuroso dotado de un olor picante, sofocante y ácido: es un mal conductor de la electricidad; pero se electriza negativamente cuando se la frota con un cuerpo sedoso ó con una piel con pelo fino, con una maraña de cabello ó una brocha de cerda; crepita finamente al momento que, entre las manos ó los dedos, el calor dilata las moléculas cristalinas de una masa de azufre volcánico.

El azufre está considerado por los mineralogistas como una sustancia polimorfa; pero sus principales manifestaciones cristalográficas se verifican bajo la forma octáedrica; de base romba, cuando es nativo en las solfuturas y se acompaña de la estronciana sulfatada.

Insoluble en el agua, es muy soluble en el sulfuro de carbono, en el cloruro de azufre y en el bisulfuro de hidrógeno; estas soluciones concentradas hacen cristalizar el azufre en octaedros.

La fusion, bajo la influencia de un enfriamiento lento, le permite cristalizar en agujas prismáticas (prismas rómbicos).

Calentado el azufre á 110°, se funde, hierve á 460°; á 110° es amarillo y líquido; á 140° ó 150°, es amarillo oscuro; á 190° amarillo anaranjado; á 260°, moreno y muy viscoso; la viscosidad aumenta á medida que llega á 400°; y si elevando la temperatura, se calienta entre 400° y 500°, y se arroja en agua, queda blando, de modo de amoldarse entre los dedos, quedando sin rudimentos de cristalizacion; en este estado se le llama azufre blando amorfo; la gravedad específica es de 1,957 á 1,961. Si se le funde de nuevo y se le en-

fria lentamente, recobra sus propiedades normales.

El calor específico es de 0,20259, y la densidad del vapor es de 6,651.

Los cambios que la fusion hace experimentar al azufre, constituyen sus estados alotrópicos.

El 1º constituye el azufre amarillo prismático.
2º el azufre amarillo octáedrico.
3º el azufre amarillo insoluble.
4º el azufre rojo insoluble.
5º el azufre rojo soluble.
6º el azufre negro.

El azufre templado, esto es, fundido varias veces y enfriado bruscamente despues de cada fusion, constituye otras cuatro modificaciones ó estados alotrópicos.

El 1º es el amarillo soluble.
2º es el amarillo insoluble.
3º es el rojo soluble.
4º es el negro.

El azufre es muy abundante en la naturaleza, geológicamente hablando; desde el tiempo de Agrícola se sabe que existe en todos los terrenos volcánicos y en los cráteres de los volcanes, así como en las fuentes termales sulfurosas. En los terrenos volcánicos de explotacion reciente, se halla acompañado de sulfato de estronciana, de sulfato de cal y de cloruro de sodio. En otros terrenos se encuentra en masas arriñonadas compactas, diseminadas entre los criaderos de yeso, (sulfato de cal cristalizado).

En las cordilleras volcánicas de México, se ha encontrado entre masas de cuarzo; pero lo comun es observarlo en los terrenos lávicos, en las solfaturas de todos nuestros volcanes extinguidos y en actividad, y en los terrenos salíniferos provenidos de formaciones volcánicas. En las diversas solfaturas del Popocatepetl proviene de la sublimacion del azufre evaporado por la fusion á una alta temperatura en el interior de la costra salida de la tierra, y de la condensacion lenta por el enfriamiento. Este azufre es el mas puro que conocemos en el país, y se puede emplear en la confeccion de objetos para la industria sin necesidad de purificacion preliminar.

En los criaderos geológicos, en donde aparecen las fuentes termales sulfurosas ó sulfídricas, el azufre se presenta en masas mas ó ménos impuras al estado nativo; mas cuando no tiene caractéres volcánicos, sino que son fuentes brotantes ó depósitos del sistema hidrográfico subterráneo, entónces el azufre se presenta en polvo blanco, tapizando el fondo ó los lechos en donde existen; otras veces el polvo es de un amarillo blanquizco ó verdoso, y en este último caso depende de las confervas que se desarrollan en las aguas. Este aspecto blanquecino hace que las aguas aparezcan de un color blanco lechoso y que se asemejen al del magisterio de azufre de las boticas.

Hay algunos criaderos en que este cuerpo cubre y modela las conchas que encontró en las capas geológicas donde se presenta, sea por deposicion sedimentaria, sea por formacion lávica, entónces no es raro ver á varios fósiles estar amoldados en azufre y se observan varios moldes que representan, como he observado, *Planorbis*, *Paludinas*, *Limneas* y algunos otros séres que datan de la época geológica correspondiente.

En algunas otras cavidades, que dan orígen á fuentes termales, se hacen depósitos de azufre cristalizado formando estaláctitas asociadas al yeso y sal gema.

En varios depósitos de aguas termales, como el de San Pablo, en Puebla, ademas del polvo de color blanquizco y blanco amarilloso que se nota en el sedimento azufrado de las aguas y cuyo sedimento tapiza las piedras, tierra y materias orgánicas del fondo, hay otro polvo de color rojizo ó color rosado que es debido á una conferva microscópica.

En el fondo de varios lagos, en que abundan las aguas con una fuerte proporcion de sulfatos, se depositan capas de azufre al estado pulverulento, debido á que las aguas sulfatadas, en presencia de las materias orgánicas, son susceptibles de entrar en descomposicion.

Tambien las aguas sulfhídricas lo producen en las fuentes termales, porque el oxígeno del aire quema el hidrógeno del gas, sulfuro de hidrógeno, y formando agua deja en libertad el azufre al estado atómico.

El azufre del comercio se observa colorido en tres matices principales: en amarillo limon ó amarillo verdoso, en amarillo oscuro, y en amarillo moreno. Estos matices resultan del grado diferente de calor á que se somete durante la rectificacion ó purificacion; los matices mas limpios y amarillos no dependen de otra cosa que de la menor exposicion al calor.

El azufre puro tiene un ligero olor y un imperceptible sabor: repetirémos que es mal conductor del calórico y de la electricidad; y sin embargo, por el frotamiento, percusion y friccion, se hace intensamente eléctrico dando lugar al desarrollo de una atmósfera eléctrica negativa; tomándolo en la mano crepita, por el calor, y cuando la temperatura es mas elevada, se fractura. Es fusible, volatilizable y combustible.

Con el oxígeno, aire, protóxido de ázoe y demas gases ricos en oxígeno, se quema por medio del fuego, dando lugar á la formacion

de *ácido sulfuroso*, de un olor sofocante y demasiado deletéreo que es lo que se llama vulgarmente *olor de pajuela*.

El azufre se reconoce fácilmente por ser muy fusible y volatilizable, porque quema con flama azul y da ácido sulfuroso, porque tratado al fuego con el ácido nítrico produce ácido sulfúrico capaz de apreciarse por las sales de barita, por ser soluble en la esencia de trementina y cristalizable por la evaporacion. En las sustancias orgánicas se reconoce en la legumina, caseina, fibrina, proteina, albumina, &c.; hirviendo estas sustancias proteicas en una solucion de potasa cáustica, á la que se añade una solucion de acetato de plomo, inmediatamente se forma sulfuro de plomo. En otros casos se deflagra la sustancia en que se sospecha la presencia del azufre con tres veces su peso de nitrato de potasa; el resíduo se disuelve en agua, y filtrado, se trata por una sal de barita que da un precipitado blanco, pesado, insoluble en los ácidos, de sulfato de barita.

El azufre se purifica por sublimacion, y este es el mejor modo de obtenerlo puro y separado de las materias terrosas que contiene.

El otro modo de obtenerlo puro, consiste en disolverlo en esencia de trementina, sulfuro de carbono, ó cloroformo, y cristalizarlo luego.

Cuando se trata de separarlo del sulfuro de arsénico, se digiere en amoniaco cáustico que no disuelve el azufre, y sí el sulfuro de arsénico, filtrado el líquido, se satura el amoniaco por ácido clorhídrico y se obtiene separadamente el sulfuro arsenical, formando un precipitado amarillo.

El modo como se halla en otros criaderos metalíferos, es en el de sulfuros. La doscimacia da los diversos modos de ensayarlo, que por no ser esenciales en este tratado se omiten en su descripcion.

EFECTOS FISIOLÓGICOS.

Los efectos fisiológicos de esta sustancia dependen de las dósis en que se administra y de la accion química que en el organismo ejerce. En pequeñas y repetidas dósis el azufre obra como un excitante y estimulante de los órganos excretores; así es que la piel, las mucosas intestinal y bronquial y algunas glándulas aceleran sus funciones. La circulacion de estos aparatos se acelera, se desarrolla mayor cantidad de calor animal, el termómetro marca en estos casos de 37°, 5^{co}, hasta 37°, 9 y 38^{occ}, la perspiracion se aumenta al grado de haber alguna cantidad de sudor que es mas notable en el pliegue de las articulaciones que se doblan, la piel llega á estar halituosa y húmeda, la orina aumenta; el moco pulmonar afluye á la superficie de los brónquios capilares y de grueso calibre; el esputo se efectúa con facilidad; el pulso se desarrolla y se hace amplio y blando sin presentarse acelerado al grado de hacer creer en el desarrollo de una calentura; los movimientos del corazon no sufren mas que una amplitud que aclara el ritmo de los ruidos, en los movimientos de sístole y diástole; la orina aumenta sin cambiar mas que los caractéres químicos, pues se hallan en ella, por los reactivos apropiados, sulfatos alcalinos, principalmente de sosa y amoniaco. Algunos otros químicos han encontrado un ligero olor de azufre ó de ácido sulfhídrico en el sudor, leche y orina; nosotros solo hemos percibido un ligero olor sulfuroso en el sudor, y por los reactivos algo de ácido sulfúrico. El mucus intestinal aumenta como aumenta el bronquial, la afluencia biliar es mas notable por la excitacion del aparato y sistema hepático. En suma, las funciones de desasimilacion se aceleran y se ejecutan con mayor velocidad. ¿A qué es debido este efecto de sobreexcitacion general? Evidentemente á la accion química que el azufre ejerce sobre la sangre, cuyo modo de obrar se asemeja al del fósforo y arsénico; pero que no es tóxica sino cuando la dósis es muy alta, en contraposicion de los *arsenidos* que solo á dósis mínima no ejercen accion tóxica.

Examinémos el modo de obrar del arsénico y del fósforo sobre el organismo animal para compararlo luego con el del azufre.

Todo el mundo está de acuerdo en los efectos de los *arsenidos*. Dos son las acciones que se ejercen sobre la economía animal; la primera consiste en la desoxigenacion de los líquidos animales, de los tejidos todos, de la sangre, &c., para trasformarse en compuestos ácidos mas ó ménos oxigenados de fósforo ó de arsénico. Si se trata del fósforo, se verá que este cuerpo se convierte en ácido fosforoso y fosfórico absorbiendo el oxígeno de los tejidos ó líquidos que lo contienen y combinándose con las sustancias básicas que hay en la economía, forman polifosfatos, que por sus propiedades químicas obran sobre los tejidos ya alterados y sobre la sangre, haciéndolos impropios para la vida fisiológica. Si se trata del ácido arsenioso, se analizará que esta sustancia binaria toma tambien el oxígeno de los diversos tejidos con que se pone en contacto, para pasar al estado de ácido arsénico que obra luego, sobre los tejidos que toca, ulcerándolos por la accion caterética que le es peculiar, pasando luego á la sangre y alterando sus propiedades fisiológicas. Esta es la segunda accion que sobre la economía se ejerce por estas sustancias.

[Continuará].

HERIDA DE CABEZA.

OBSERVACION NUM. 1.

Señores:

Accediendo á los deseos manifestados por nuestro compañero Moron, tengo la honra de presentar á esta respetable academia la observacion á que hice referencia en la sesion pasada. No encierra, á mi juicio, mas de notable, sino lo muy raro que son estas heridas en la práctica, pues debo confesaros que es la primera que he observado y en la que la autopsía ha confirmado plenamente el diagnóstico, hecho durante la vida: no debo llamaros la atencion sobre los signos que sirvieron de fundamento para él, pues fueron tan claros, que cualquiera de vosotros hubiera sido conducido al mismo resultado de apreciacion de la lesion.

Extrañareis encontrar en este trabajo un laconismo y forma que se usa en toda observacion tomada en un servicio de hospital á la cabecera del enfermo: la he dejado así sin hacer ninguna adicion por mi parte y tal cual ha salido de la pluma del inteligente y estudioso jóven D. Juan Fernandez, practicante de mi seccion, por dejaros en completa libertad de juzgar de ella.

Debo sí hacer constar, que el Sr. Dr. D. Pablo Martinez del Rio, tuvo la amabilidad de acompañarme en la referida autopsía, despues de conocer el diagnóstico formado de la lesion.

Ricardo Egea y Galindo.

Hospital *Juarez.*—Servicio *Egea.*—Cama *núm. 36.*—Sexo, *Hombre.*—Edad, *como 18 años.*—Oficio, *herrador.*—Constitucion, *fuerte.*—Resultado, *murió.*

Conmemorativo, síntomas y marcha.

Cenobio Yañez, de México, soltero, y de la raza mixta mas indígena. Entró á este hospital á las nueve de la noche. del 10 del corriente, en el coma mas completo. Reconocido para averiguar la causa de su estado, se encontró una bolsa sanguínea como del área de una moneda de cincuenta centavos; poco levantada, situada en la region temporal izquierda y presentando en su centro una herida cubierta por dos ó tres vendoletas de tela emplástica. Quitadas las vendoletas se vió que la herida, que no dejó escurrir ni una sola gota de sangre, era circular, como de medio centímetro de diámetro, estaba poco mas ó ménos al nivel del ángulo anterior é inferior del parietal izquierdo, y habia sido hecha, al parecer, por instrumento punzante. El enfermo ocupaba la posicion supina y ofrecia los caractéres del facias cerebral: al estado comatoso, se añadia la resolucion de los miembros, resolucion que alternaba frecuentemente con convulsiones generales, aunque débiles, y con la contractura. Pulso lleno, fuerte, muy irregular y latiendo catorce veces por un cuarto de minuto: respiracion difícil, estertorosa, irregular, y con seis inspiraciones en igual espacio de tiempo; temperatura en la axila, 35°½. Cara pálida, sin expresar por la menor contraccion el dolor que se procuraba despertar por las diversas excitaciones mecánicas; la pupila derecha enormemente dilatada, sin obedecer á las impresiones luminosas; la izquierda, por el contrario, contraida, y despertándose el fenómeno del parpadeo por la accion de la luz. Este mismo fenómeno nacia cuando se tocaban las pestañas en este lado, miéntras que en el derecho no se producia en las mismas circunstancias. Es de notarse, que hácia el fin del exámen, la pupila izquierda se habia ya dilatado, y la luz no despertaba el parpadeo, ni tampoco lo hacia nacer al tacto de las pestañas. Conjuntivas oculares inyectadas en los dos lados, siendo esta inyeccion mucho mas marcada en el ojo derecho, y sobre todo, desde el ángulo interno hasta el límite de la córnea;

boca y narices cubiertas de una cierta cantidad de espuma blanca; alas de la nariz dilatándose anchamente en cada inspiracion. Levantamiento exagerado de las costillas por la respiracion, sobre todo, en ciertos momentos; no se veia latir la punta del corazon, parecia sentirse debajo de la sexta costilla; un poco adentro de la línea mamilar; los chasquidos no se percibian bien á la mano, pero sí se notaba una perturbacion marcada en el ritmo del órgano central de la circulacion; macicez precordial extendiéndose desde la tercera costilla hasta el sexto espacio intercostal; los ruidos cordiacos completamente velados por el fuerte estertor respiratorio; vientre normal. Miccion frecuente, el enfermo orinó tres veces durante el exámen (una hora), y en todas ellas abundantemente.* Las lavativas que se le pusieron no volvian sino despues de un rato, pero sin materias fecales. Extremidades frias, conservándose en todas ellas los movimientos reflejos; estos, sin embargo, no despertaban sino por las excitaciones fuertes y particularmente por las impresiones térmicas. Aplicado el esfimógrafo en la radial izquierda, se obtuvieron los siguientes trazos:



* Lavativa purgante repetida cada dos horas. Friega excitante á las extremidades.

Dia 11.—El mismo tratamiento.

Dia 11.—El enfermo presenta los mismos fenómenos que anoche; pero el pulso es débil y muy frecuente, late treinta y dos veces por un cuarto de minuto, no levanta la palanca del esfimógrafo. La respiracion todavía mas estertorosa é irregular, habiendo doce inspiraciones por un cuarto de minuto. El termómetro marca 35°. La pupila izquierda ha vuelto á contraerse y á presentar los mismos fenómenos que anoche al principio del exámen. No hay señales de materias fecales en las sábanas, que están empapadas por la orina y el líquido de las lavativas.

Diagnóstico.—Herida de la arteria meningéa média; penetracion del instrumento en la sustancia cerebral hasta el ventrículo lateral izquierdo; derrame sanguíneo en este ventrículo y en toda la superficie de la masa encefálica, comprendida en ella la médula oblongada; insuficiencia de las válvulas sigmoidéas de la aorta.

El enfermo murió á las dos de la tarde de este mismo dia.

Certificado de autopsía.—Los profesores en Medicina y Cirujía que suscriben, certifican: que la noche del 10 del corriente entró á este hospital un hombre en el estado comatoso, que dicen se llamaba Cenobio Yañez y que murió al dia siguiente sin haber salido del coma. Hecha la inspeccion de su cadáver, se encontró: rigidez cadavérica muy notable; restos de espuma en boca y narices; pupila izquierda un poco ménos dilatada que la derecha; una herida hecha al parecer por instrumento punzante situada en la region temporal izquierda, circular, como de medio centímetro de diámetro; una equimosis subcutánea al nivel de la extremidad interna de la sutura fronto–parietal derecha, ovalar, como de cuatro centímetros en su mayor diámetro; músculo temporal izquierdo infiltrado de sangre, cuya procedencia era evidentemente intracraneana, porque no se encontró exteriormente dividido ningun vaso de consideracion; la herida descrita interesando todas las partes blandas y penetrando en la cavidad craneana al nivel de la escama del temporal y como á cuatro centímetros atras del ángulo anterior é inferior del parietal; los bordes de la perforacion craneana eran perfectamente netos sobre la superficie del hueso interesado, como si se hubiera hecho esta perforacion por medio de un sacabocado. Verificada la ablacion de la bóveda del cráneo, se vió que interiormente la perforacion huesosa correspondia al parietal, hallándose como dos centímetros atras de su ángulo antero–inferior; que sus bordes no eran netos como exteriormente, sino que el instrumento,

al penetrar, habia levantado la lámina interna del hueso, formando una esquirla triangular, de base posterior y superior, como de centímetro y medio, y cuyo vértice, muy agudo, llegaba hasta el surco del tronco principal de la arteria meningéa média, habiendo determinado con su extremidad la herida de este vaso; que habia un derrame sanguíneo sub-aragnoideo, envolviendo literalmente la masa encefálica y continuándose aun algunos centímetros en la parte superior del canal raquidiano. Haciendo cortes delgados sobre la sustancia cerebral al nivel de la herida para seguir el trayecto de esta, se vió que partiendo del lóbulo esfenoidad y siguiendo una direccion ligeramente oblícua hácia arriba, penetraba hasta el ventrículo lateral correspondiente que estaba lleno de sangre coagulada, siendo este tambien el estado de la sangre del derrame sub-aracnoidéo; el tercero y cuarto ventrículos llenos tambien de sangre coagulada; el ventrículo lateral derecho en su estado normal; una contusion en la base del encéfalo al nivel de los pedúnculos, que habia reducido á papilla dichos órganos, así como la porcion mas interna é inferior de los tálamos ópticos; los nervios ópticos desde el quiasmo hácia atras, desagregados por la contusion; sin embargo, esta lesion no era igual en los dos lados, miéntras que en el izquierdo habia algunas fibrillas no desgarradas, que se continuaban hasta el orígen de este nervio; en el derecho, el cordon nervioso estaba completamente cortado, y por consiguiente, interrumpida toda comunicacion entre él y el cuerpo geniculado correspondiente. Abierta la cavidad torácica, se encontraron adherencias antiguas entre las dos hojas de la pleura derecha; algunos coágulos fibrinosos en el ventrículo izquierdo del corazon; las válvulas sigmoidéas de la aorta un poco rígidas é insuficientes; en la membrana interna de la aorta, inmediatamente encima de las válvulas, señales evidentes de antiguas ulceraciones; los demas órganos, en su estado normal. Por lo expuesto deducen, que este individuo recibió una contusion en la bóveda del cráneo, que produjo por contragolpe la contusion cerebral descrita, y la herida por instrumento punzante, cuyos caractéres se han indicado; que probablemente la primera de estas lesiones fué producida ántes que la segunda, y que ambas determinaron la muerte, por lo que quedan comprendidas en el artículo 544 del Código Penal.

Hospital Juarez, Agosto 19 de 1874.—*Marino Zúñiga.—Ricardo Egea y Galindo.*

Los signos de la fuerte compresion cerebral que acusaba al enfermo, la baja temperatura que el termómetro señalaba, y si se quiere tambien, la irregularidad del pulso, indicaban que habia un derrame intecraneano de alguna consideracion. La presencia de una herida en la region parietal, poco mas ó ménos al nivel de la situacion de la arteria meningéa média, no dejaba duda sobre que este derrame era sanguíneo y producido casi seguramente por la desgarradura de dicho vaso. Las convulsiones generales que el enfermo presentaba por intervalos, hicieron sospechar que la herida habia penetrado hasta el ventrículo lateral y que este estaba lleno de sangre. La dificultad de la respiracion, dificultad que llegaba hasta la ortopnea, y la perturbacion en el ritmo del corazon, manifestaban que la compresion producida por el derrame llegaba hasta la médula oblongada. Los caractéres de los trazos esfimográficos obtenidos, hicieron creer en la insuficiencia aórtica. Tales han sido los fundamentos del diagnóstico que se hizo en vida del enfermo y que la autopsía vino despues á confirmar plenamente.

La presencia de dos lesiones (contusion y herida cerebral), son de tal entidad, que la produccion de cualquiera de ellas debe haber determinado la caida inmediata del enfermo: la situacion de estas lesiones, la direccion de la herida, ligeramente oblícua hácia arriba, la profundidad de esta, para cuya produccion no solo debe haberse empleado mucha fuerza, sino que es necesario que la cabeza estuviera apoyada sobre un plano resistente, para que dicha fuerza no se perdiera; la falta de fractura del cráneo sin herida de la piel al nivel de la contusion, indican que esta fué producida por un cuerpo relativamente blando y poco pesado; un palo, por ejemplo, y finalmente, la consideracion de que un heridor armado de un instrumento punzante, difícilmente abandona esta arma despues de haberse valido de ella para coger otra ménos ofensiva, son las razones que han hecho creer que Cenobio Yañez recibió primero la contusion, que lo hizo caer, y ya en tierra, la herida en la region temporal izquierda.—*Juan C. Fernandez.*

SOCIEDAD MEDICA "ESCOBEDO"

Estadística *de la mortalidad habida en la ciudad de México durante el mes de Enero de 1874.*

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES.										SEXOS.		
	De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
A													
Anemia	....	1	....	1	....	1	....	....	....	....	....	3	3
Albuminuria	....	....	1	....	....	....	....	1	1	1	2	2	4
Apoplegía cerebral	6	6	1	1	3	3	2	....	....	....	12	10	22
Apoplegía pulmonar	....	....	1	....	....	....	....	1	....	....	1	1	2
Asfixia	7	9	....	....	....	....	....	....	....	....	7	9	16
Alcoholismo crónico	....	....	....	....	....	....	1	1	....	....	1	1	2
Idem viseral	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Idem cerebral	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Aneurisma	....	....	1	....	....	1	....	....	....	....	1	1	2
Alimentacion insuficiente.	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Angina de pecho	....	....	....	....	....	....	1	....	....	1	1	1	2
Arteritis	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Absceso de hígado	....	....	2	....	....	....	1	....	....	....	3	....	3
Atropellados	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Algodoncillo	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
B													
Bronquitis aguda	6	3	....	....	....	1	....	....	....	....	6	4	10
Idem capilar	1	7	....	....	....	....	....	....	....	....	1	7	8
Idem crónica	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
C													
Cistitis aguda	1	....	....	....	....	....	1	....	....	....	2	....	2
Cáncer en la cara	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
Idem en el útero	....	....	....	1	....	3	....	1	....	....	....	5	5
Idem en el recto	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Idem de estómago	....	....	....	....	....	....	1	1	....	....	1	1	2
Colitis aguda	1	2	....	....	....	....	....	....	....	....	1	2	3
Idem crónica	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Congestion pulmonar	2	1	1	1	....	....	2	....	....	....	5	2	7
Idem cerebral	1	2	....	2	1	....	2	....	....	1	4	5	9
Idem cerosa (?)	....	....	1	....	....	1	....	....	....	....	1	1	2
Consuncion	....	2	....	1	....	....	1	....	....	....	1	3	4
Idem senil	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	1
Complicacion general (?)	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Cirrosis	....	....	....	1	....	....	2	....	2	....	4	1	5
Croup	1	5	....	....	....	....	....	....	....	....	1	5	6
Catarro pulmonar	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Cólico	....	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	2	2
Clorosis	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
D													
Diarrea biliosa	2	1	1	1	4	3	4	3	1	....	12	8	20
Idem alcohólica	....	....	1	....	1	....	....	3	....	....	2	3	5
Disenteria	3	4	1	1	....	....	....	....	....	1	4	6	10
Debilidad congénita (?)	1	2	....	....	....	....	....	....	....	1	1	3	4
Derrame pleurético	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
E													
Enteritis	6	4	....	2	....	3	....	....	2	2	8	11	19
Idem crónica	3	1	....	....	1	1	....	....	....	....	4	2	6
Idem ulcerosa	1	1	....	....	....	1	....	....	....	....	1	2	3
Idem catarral	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Entero-colitis	3	8	....	1	....	....	2	2	....	1	5	12	17
Idem crónica	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Idem alcohólica (?)	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Encefalitis	....	....	1	1	....	....	1	....	....	....	2	1	3
Enfisema pulmonar	....	....	....	....	1	1	3	1	1	2	5	4	9
A la vuelta	60	60	15	15	13	23	25	16	8	11	111	125	236

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES.										SEXOS.		
	De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
De la vuelta	50	60	15	15	13	23	25	16	8	11	111	125	236
E													
Escaras en el sacro	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Eclampsia	6	3	....	...	....	....	....	....	....	....	6	3	9
Envenamiento	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Escrofulosis	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Erisipela	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Empacho	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
F													
Fiebre	1	....	....	1	....	....	....	....	....	....	1	1	2
Idem intermitente	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	1	1	2
Idem puerperal	....	....	1	3	....	1	....	....	....	....	1	4	5
Idem héctica (?)	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Falta de desarrollo (?)	....	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	2
Fractura del cráneo	....	1	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
G													
Gangrena tráumatica	....	....	1	....	1	....	....	....	....	....	2	....	2
Gastro-enteritis	....	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	2
Gastritis aguda	....	1	....	....	....	....	....	1	....	....	....	2	2
Gastrorragia	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
H													
Hemorragia uterina	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Idem del cordon umbilical	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Hemorragia intestinal	....	1	....	....	....	....	....	....	1	....	1	1	2
Hepatitis aguda	....	1	....	3	1	2	1	1	2	....	5	6	11
Idem alcohólica	....	....	1	....	1	....	1	....	....	....	3	....	3
Idem supurativa	....	....	....	....	1	....	1	....	....	....	2	....	2
Hemorragia pulmonar	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Hipertrofia del corazon	1	1	2	1	3	1	3	4	1	....	10	7	17
Hidropesía	1	....	....	....	1	....	....	1	....	2	2	3	5
Heridas	....	....	9	2	3	1	2	....	....	....	14	3	17
I													
Icteria grave	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	2	2
Infeccion purulenta	....	1	1	....	....	....	....	1	....	....	1	2	3
Idem pútrida	....	....	1	1	....	1	....	....	....	....	1	2	3
Insuficiencia valvular	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Idem mitral	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Indigestion	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Intermitentes	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Infarto pulmonar	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
L													
Laringitis aguda	3	....	....	....	....	....	....	....	....	....	3	....	3
M													
Meningitis aguda	3	7	3	1	1	....	....	....	....	....	7	8	15
Idem tuberculosa	1	1	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
Mielitis	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Metro peritonitis	....	....	....	3	....	....	....	....	....	....	....	3	3
Idem idem puerperal	....	....	....	2	....	....	....	....	....	....	....	2	2
Metritis puerperal	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
N													
Nacimiento prematuro	8	9	....	....	....	....	....	....	....	....	8	9	17
Neumonía	24	19	1	2	9	5	5	14	....	4	39	44	83
Idem doble	2	1	....	....	....	1	....	....	....	....	2	2	4
Idem senil	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	2	....	2
Nefritis	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
P													
Pulmonía fulminante	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	2	....	2
Peritonitis aguda	....	1	....	3	2	1	....	....	....	....	2	5	7
Idem puerperal	....	....	....	1	....	1	....	....	....	....	....	2	2
Plero-neumonia	....	1	....	....	1	1	1	....	1	1	3	3	6
Pleuresia	....	....	3	....	....	....	1	....	....	....	4	....	4
Parálisis	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1		
Permanencia del agujero												....	1
Botal	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Por amputacion	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Pericarditis	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
R													
Reblandecimto. cerebral	....	....	2	....	1	....	....	....	1	4	4	4	8
Retension de orina	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	2
Reumatismo crónico	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2	....	1
S													
Sífilis hereditaria	...	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Al frente	106	116	43	41	41	41	45	39	20	23	256	260	516

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES.										SEXOS.		
	De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
De la vuelta	106	116	43	41	41	41	45	39	20	23	256	260	516
T													
Tísis (tuberculosis)	5	1	4	4	10	5	3	2	....	1	22	13	35
Idem laringea	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Tabardillo	....	....	2	2	....	5	....	....	1	....	3	8	11
Tifo	1	....	3	4	3	1	2	1	....	....	9	7	16
Tísis mesentérica	....	1	....	....	....	....	....	2	....	....	....	1	1
Tos ferina	4	2	....	....	....	....	....	....	....	....	4	2	6
Tumor del ligamento ancho	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
V													
Viruelas	1	4	....	....	....	....	....	....	....	....	1	4	5
Idem hemorrágicas	1	1	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
TOTAL MORTALIDAD	118	125	52	51	56	53	50	44	21	24	297	297	594

RESUMEN.

La mortalidad se ha verificado en la ciudad en el órden siguiente:

Hospital Juarez	32
Idem de San Andrés	51
Idem de San Lúcas	11
Idem de Jesus Nazareno	8
Idem de San Juan de Dios	2
Idem del Divino Salvador	1
Casa de Maternidad	14
Idem de Niños Expósitos	4
Hospicio de Pobres	1
San Hipólito	1
En el resto de la ciudad 469, y de estos, han sido nueve extranjeros	469
SUMA	594

NOTA.—Los diagnósticos están tomados literalmente de los certificados que los facultativos dan á la oficina del Registro Civil. Y los presentes datos de los documentos que en ella existen.

V.º B.º

JOSÉ G. LOBATO.

ESTUDIO

SOBRE

LA CICUTA Y LA CICUTINA.

La grande cicuta, tristemente célebre por la muerte de Sócrates, excita hoy la curiosidad de los fisiologistas. Se han emprendido trabajos serios y simultáneos en Francia é Inglaterra, que han ilustrado muchos puntos de la farmacodinamia de este terrible veneno, tan mal conocido hasta hoy, á pesar de cuantas investigaciones terapéuticas se han hecho, siguiendo á Storck y Christison en sus investigaciones.

Los trabajos mas recientes que han contribuido al avance del conocimiento de esta planta, son los de Crum-Brown y Fraser, así como los de Harley y los de los observadores franceses Damourette y Pelvet.

Con la cicuta sucede lo mismo que con las otras sustancias usadas por los terapéuticos; se encuentra la gran dificultad de observar los grados elevados de la accion farmacodimámica en el hombre, y la imposibilidad de comprobar las manifestaciones de los fenómenos de las primeras fases en los animales; pero esta *umbelífera* opone un obstáculo que no existe para la totalidad de los medicamentos neuróticos, quizá por la variabilidad de los productos presentados por la química como sus principios inmediatos y activos. Si se admite con Wertheim que el alcaloide de la cicuta es el amoniaco, AzH^3, en el que dos moléculas de hidrógeno están reemplazadas por un radical diatómico, la *conileina* $C^{16}H^{15}$, dirémos que la *cicutina* manifiesta una tendencia horrorosa á tomar el estado de amoniaco simple ó quizá compuesto, pasando por varios estados transitorios y medios. Esta consideracion, justificada con razon por las observaciones de Crum-Brown y Fraser, que han hecho patente el amoniaco en ciertas especies de *conicina*, dan en parte la llave para penetrar en el recinto de las metamórfosis incesantemente sufridas por este alcaloide, ántes y despues de su introduccion en el organismo vivo.

Para hacerse cargo de la variacion y de los efectos fisiológicos, seria preciso conocer otra circunstancia revelada por Von Planta y Kéluké, á saber, la complexidad del principio activo de la cicuta que no constituye un solo alcaloide, sino una proporcion variable de dos bases ternarias: *la conicina* $C^8H^{15}Az$, y la *metil-conina* $C^9H^{17}Az$.

Se notan muchas divergencias en las observaciones de los fisiologistas, como lo mostraré mas adelante, que encontrarán, á mi modo de ver, la explicacion en la constitucion química de la *cicutina*, de cuyo alcaloide procedemos á exponer los efectos fisiológicos.

La accion irritante tópica de la *cicutina* es ya muy bien conocida. Harley, Damourette y Pelvet, han probado que, á dósis fuertes, este alcaloide, aplicado sobre un cordon nervioso, hace palidecer las fibras cuyo contorno se borra, disolviéndose y escapándose la mielina. Las fibras musculares que se tratan del mismo modo con la *cicutina*, se cortan trasversalmente. Los glóbulos sanguíneos se hacen granulosos y despues se disuelven, formando un magma homogéneo. El epitelio sufre alteraciones análogas, y los séres inferiores, colocados en la escala zoológica, como los infusorios, se influencian de igual modo que los elementos histológicos de los animales superiores.

Alderredor de las picaduras hechas, inyectando este veneno, la sangre se estanca en los capilares dilatados, las hematias se resuelven en un líquido moreno negruzco que colora el contorno de la herida con un tinte equimótico; la coloracion de la sangre se observa de un modo decreciente, hasta cierta distancia, en las venas de mediano calibre. Estos son, en resúmen, los hechos exactos y curiosos que se han observado por los experimentadores precitados.

Segun se ve, hay dos acciones: una estupefaciente local y otra irritante, seguidas de las lesiones anatómicas ya referidas.

La accion difusa no es tan simple ni tan cla-

ra, aunque algunos puntos parecen hoy muy bien establecidos. Se notan tambien los fenómenos de cicutismo ligero ó medio, que en el órden terapéutico no habian sido observados por los prácticos, ó no se habian manifestado con toda claridad sino en algunos enfermos. Harley los ha estudiado sobre él mismo. Consisten en una sensacion de desagrado, de apatía, y despues de pesantez muscular con debilitamiento notable que produce la incertidumbre de los movimientos, primero, y luego titubeácion durante la marcha, y finalmente, la imposibilidad de moverse, aun haciendo grandes esfuerzos de voluntad.

Esta resolucion de las fuerzas se acompaña de cefalalgia, turbaciones de la vista, presbiopia, midriasis y vértigos; los ojos se cierran contra la voluntad del paciente, que carece de gana de dormir, y cuya inteligencia se conserva en toda su plenitud, como la conservó el célebre filósofo griego durante las primeras fases de su envenenamiento. Esta torpeza entre el cuerpo contrastando con la actividad del espíritu, es notable doblemente, porque manifiesta con claridad la eleccion exclusiva que el medicamento tiene por una parte del sistema nervioso, y en que me suministra una nueva prueba en favor de mi doctrina sobre las condiciones anatómicas del sueño. Se nota que el cicutismo ocasiona dilatacion de las pupilas, miéntras que el sueño las estrecha notablemente y se acompaña de lo que llamo *congestion soporal de los centros nerviosos.*

A dósis mas fuertes, se producen síntomas tóxicos mas ó ménos pronunciados, cuyas manifestaciones aumentan á medida que el envenenamiento crece. Desde luego se notan desórdenes funcionales, vértigos, ansiedad precordial, palpitaciones sin aceleracion del pulso, crecimiento ligero de la tension arterial, frecuencia de los movimientos respiratorios, diurésis acuosa.

Las reacciones provocadas por las excitaciones periféricas, son mas vivas y violentas que al estado normal. Sobrevienen temblores, convulsiones tónicas y clónicas horribles, acompañadas de gritos penetrantes. Despues se extingue esta especie de excitacion, y es reemplazada por una postracion extrema, con turbaciones de la vista, midiaris, algidez, parálisis de los miembros, y despues viene la estupefaccion de los músculos de la vida orgánica, dando lugar al embarazo de la respiracion, á la interrupcion de la circulacion, á la asfixia y á la muerte.

Cosa notable: las funciones cerebrales permanecen intactas, como sucede en el envenenamiento por la nicotina; las observaciones modernas confirman la relacion de Platon, que nos muestra á su maestro asistiendo á su muerte en la plenitud de sus facultades intelectuales

¿Qué sucede con la sensibilidad en medio de estos desórdenes del sistema nervioso motor? Las observaciones mas recientes y las mas dignas de crédito, proclaman indemne á esta propiedad del sistema nervioso. En este punto no estoy conforme y opino en contra de la generalidad de los autores que tratan de la materia.

Reconozco con ellos que la *cicutina* no daña los nervios del sentimiento en cierto modo, y atribuyo esta preservacion formal, como lo hacen Danourette y Pelvet, á la proteccion que sus extremidades periféricas reciben, á consecuencia de la doble vaina aislante de que están dotadas, lo que falta en las últimas expansiones de los nervios motores; pero declaro tambien, que habria exageracion si se negara la paresia y aun la parálisis del sentimiento, cuya evidencia aparece en una serie de casos bien comprobados, tomados de otros hechos clínicos antiguos, en los que los observadores se han contentado con señalar la calma y la sedacion obtenida con las preparaciones de cicuta, sin investigar por qué mecanismo fisiológico se habia obtenido este resultado terapéutico. Pero las notables observaciones de Danourette y Pelvet no dejan duda sobre la posibilidad con que los nervios de la sensibilidad llegan á extinguir esta funcion por medio de las aplicaciones tópicas de conicina, directamente depuesta sobre la superficie de un nervio mixto, ó esparcida por imbibicion hasta los filetes sensitivos mas vecinos del lugar de insercion. Ademas, encuentro relatado por Hunter y muy despreciado por los contemporáneos, un hecho que demuestra, de una manera irrefragable, la influencia de la cicutina, difundida en la circulacion que produjo la anestesia. Este célebre fisiologista cuenta: que un hombre, sometido al uso de fuertes dósis de extracto de cicuta, tenia una especie de intoxicacion cuotidiana, compatible, sin embargo, con la integridad de su nutricion; presentó, repetidas veces, signos de insensibilidad general.

La cuestion se manifiesta por todos los sujetos sometidos á la accion de la cicuta en los períodos avanzados de la intoxicacion; la divergencia que se nota proviene de la existencia ó la ausencia de los fenómenos iniciales que se manifiestan por medio del cicutismo terapéutico. Bien, aun así, tengo lugar de creer que, raciocinando por analogía y consultando los hechos clínicos, la sensibilidad tactil se disminuye en la proporcion que disminuye la contractilidad voluntaria. Lo que ha podido alucinar á los partidarios de la opinion contraria, es la vivacidad de los movimientos reflejos,

consecutivos á las excitaciones periféricas; pero la intensidad de las reacciones no supone necesariamente la exaltacion de la sensibilidad, porque esta exaltacion puede depender, ya de la fuerza éxito-motriz de la médula, ya de la mas grande facilidad con que se hacen las descargas nerviosas del centro espinal. En este último caso se halla el cicutismo.

El cuadro sintomático de los efectos fisiológicos de la conicina, varia considerablemente, segun los casos y segun las dósis, ya bajo la relacion del número y de la intensidad absoluta de los fenómenos, como bajo el de las proporciones relativas. Los fenómenos de excitacion aparente, comprendiendo en estos los temblores y movimientos convulsivos, toman frecuentemente un desarrollo excesivo; muchas veces sucede al contrario, que son tan inapreciables, que la vida se extingue sin lucha en medio de un colapsus general y de una asfixia latente. Estas profundas y notables desemejanzas semeiológicas no se pueden explicar, segun me parece, ni por condiciones individuales, ni por circunstancias accesorias; no encuentran su razon de ser, mas que en las diferencias esenciales de las sustancias empleadas.

Es digno de notar, que el alcaloide puro es exclusivamente *hipocinético*, y que segun la dósis empleada, produce paresia ó parálisis del sistema motor, miéntras que la *metil-conina* obra particularmente sobre
engendrar los desórdenes variad
de ataxia. Por esto es fácil comp
los fenómenos paralíticos serán tanto
racterizados, cuanto que la *conicina* sea
químicamente, pura; y que serán, por el
trario, tanto mas complicados de accidentes convulsivos, cuanto que este alcaloide contenga una mas fuerte proporcion de *metil-conina*, Así es como vemos la *conina* de Christisoun, que reproduce fielmente el sindroma de un envenenamiento por la cicuta fresca, miéntras que la de Morson muestra una predominacion por los síntomas que yo llamo atáxicos. Tal es la explicacion de los resultados tan variados ó contradictorios obtenidos por los diversos experimentadores.

Pero estas divergencias que los experimentadores tienen sobre puntos secundarios, no debe producir disidencia sobre la accion fisiológica y terapéutica de los productos, que en el comercio representan el principio activo de la cicuta. Esto no debe disminuir en nada el valor de las observaciones recientes que han puesto en relieve la preponderancia de los síntomas paralíticos, y sobre todas las otras modificaciones del sistema nervioso que se refieren al cicutismo terapéutico y al tóxico.

[Traducido del *Diario de Farmacia y Química*, por J. G. Lobato].

VARIEDADES.

Nuevo modo de ensayar los aceites.

Mr. Doniy da el modo siguiente, método que parece nuevo y que ofrece mucho interes en razon de su simplicidad; dice:

Supongo que se trata de comparar entre sí dos clases de aceite. Se comienza por colorar muy ligeramente en rojo uno de los ejemplares, lo que se consigue fácilmente por medio de la orcareta. Se introduce en seguida, por medio de una pipeta, una pequeña cantidad de este aceite colorado en la masa del segundo ejemplar; operando con precaucion el aceite colorado, se presenta bajo la forma de una esfera mas ó ménos regular, suspendida en la masa líquida. Despues se observará uno de los tres fenómenos siguientes:

Si la esfera de aceite colorado es mas denso que el total de la masa del otro aceite, entónces el primero va al fondo del vaso. Siendo de distinta densidad los dos ejemplares, un aceite es distinto del otro. Si la esfera de aceite colorado de que se compone la esferita, no se deposita en el fondo de la vasija ni sobrenada, sino que queda entre el centro de la masa aceitosa, entónces se trata de la misma especie.

Si la esfera colorada asciende despues de haberla depositado en la masa del otro aceite, uno es mas ligero que el otro, y se trata, por lo mismo, de dos aceites de naturaleza diferente.

Este método tiene cierta analogía con el de Lefevre, puesto que ambos se versan sobre la diferencia de densidad de los aceites. Estos procedimientos no ofrecerian ningun interes si no fueran susceptibles de suministrar indicaciones, en los casos en que el empleo de los procedimientos ordinarios es casi imposible.

Las ventajas de estos métodos consisten: en poder operar sobre dósis núnimas: en los resultados que da el ensayo, que son siempre los mismos, sean cuales fueren las temperaturas á que se opere; por este procedimiento se suprime el uso fastidioso de los termómetros, cosa que no se puede ejecutar cuando se opera con balanzas ó areómetros. Lo único que se debe evitar es, la proximidad á fuentes de calor que causen y produzcan variaciones de densidad en las capas de los aceites sobre que se opera.

Medicina legal.—Método para reavivar las escrituras borradas.

Se trata del método de Mr. Coulien para hacer visibles las falsificaciones ó sobre notas de las escrituras, fundado en el uso de la condensacion del vapor de iodo sobre el papel que se examina. Hay otro método propuesto por Mr. Edouard Moride, para reavivar, sobre los títulos viejos escritos en pergaminos, las letras casi borradas.

El último es mas interesante que el primero, pues el de Coulien se funda en la propiedad del iodo de colorar en azul las sustancias almidonadas, dejando, en donde se encuentran, las letras de los renglones muy perceptibles, teñidos de negro ó de pardo.

El método de Mr. Moride, consiste en ablandar lo mas violentamente posible el pergamino en agua fria, sin agitarlo ni restregarlo; en sumergir durante cinco minutos la hoja enjugada en una solucion de ácido oxálico al centésimo, en lavar rápidamente en dos aguas el pergamino, á fin de privarlo del oxalato de cal que se haya formado en la superficie, en introducir el manuscrito en un vaso cerrado, conteniendo una solucion de 10 gramos de ácido gálico y 300 de agua destilada, y lavar con abundante agua, despues de la aparicion de los caractéres, secar entre pliegos de papel Joseph, renovándolas sin cesar y comprimiéndolas en una prensa de mano.

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Mártes 1º de Octubre de 1874.** **Núm. 8.**

ESTUDIO
QUE SOBRE LA
CONVENIENCIA DE LA CREMACION
EN LA REPUBLICA MEXICANA
PRESENTA EL QUE SUSCRIBE, Á LA SOCIEDAD MÉDICA "PEDRO ESCOBEDO."

SEÑORES:

Cumpliendo con el deber que la nueva disposicion reglamentaria de esta Academia nos señala, tengo el honor de presentar un estudio sobre la cuestion designada por ella, y que la suerte se encargó de encomendarme.

El tiempo ha sido muy corto para pensar y para consultarlo.

No será, pues, extraño, que mi trabajo esté incompleto.

A vosotros, con vuestras luces, queda el encargo de completarlo, discutirlo, y corregir sus muchos defectos.

Yo tan solo he hecho un esfuerzo para cooperar á los trabajos de esta querida Academia.

¿Es conveniente la incineracion cadavérica en México?

He aquí la cuestion que tratamos de estudiar.

¡Cuestion que entraña innumerables dificultades!

¡Cuestion en la que enlazada la ciencia con la religion y filosofía, afecta íntimamente el sentimeinto mas puro de los afectos de la familia!

¡La ciencia moderna enfrente de las preocupaciones!

¡Las exigencias de la civilizacion, en lucha con las costumbres de tantos siglos, y con la santidad del amor á la familia!

¡Un paso mas en la marcha del progreso, y que sin embargo, puede tacharse de un absurdo!

¡Persuadirnos de que rotos los vínculos de la existencia, todo está concluido para siempre!

Y por otra parte, averiguar hasta qué punto la sociedad tiene derecho, contra la voluntad del hombre, sobre sus restos.

¡El derecho natural atacado por la fuerza de la ley!

¡La voluntad póstuma que tiene que respetarse como la libertad de pensar, encadenada por lo que, conforme á los adelantos de la ciencia, dictan la razon, la lógica, la verdad!

¡Destruir en un solo dia todas las preocupaciones arraigadas en el santuario del hogar doméstico!

Y por este temor, ¡fomentar, sin embargo, los gérmenes de todas las enfermedades desarrolladas y propagadas en todo el mundo con el sistema actual de las inhumaciones!

Por último, ¿adoptando la cremacion, se destruyen los indicios del crímen, y se perjudican los procedimientos de la justicia?

Difícil en extremo es sacar del caos de todas estas cuestiones, la resolucion de un problema, que cambiando una costumbre se convierta en una ley.

Atrevida empresa es persuadir al vulgo de lo mas puro de todas las verdades científicas.

Se le presentan los hechos, y lo ciega el miedo, el horror que su educacion ha arraigado en sus creencias.

Es, pues, de nuestro deber, estudiar todas las cuestiones mas resaltantes que os acabo de presentar.

Y ántes de debatirlas, ¿sabemos si la ciencia ha dicho su última palabra acerca de la conveniencia en general, para preferir la incineracion á la inhumacion cadavérica?

¿Posee aparatos perfeccionados y económicos que garanticen el buen éxito de la operacion?

Estudiémos, pues, primero, todo lo relativo á los procedimientos científicos que se usan para conservar los cadáveres: lo concerniente á su destruccion abandonados á la naturaleza y los medios de destruccion rápida, para poder, por vía de exclusion, saber si la *cremacion* está en completa superioridad al sistema actual de las inhumaciones cadavéricas.

En seguida, debatirémos todas y cada una de las cuestiones que he planteado, y solo despues de un maduro exámen, de la severa y juiciosa discusion de cada una de ellas, podrémos asentar conclusiones exactas sobre la cuestion que hoy se propone dilucidar esta Academia, y es á saber, si es conveniente establecer la «incineracion cadavérica en la República mexicana.»

———

Todo lo concerniente á la conservacion de los cadáveres, se refiere al estudio sobre los embalsamamientos. Todos vosotros conoceis perfectamente los diversos procedimientos que diariamente se emplean con ese objeto. No insistiré sobre ellos. Cada dia se perfeccionan ó se inventan nuevos para conservar á perpetuidad los restos humanos.

¡Esta es la tendencia obligada de la naturaleza!

Pero siendo muy reducido el número de las personas que pueden sufragar los gastos relativos á aquellos procedimientos, resulta que la inmensa mayoría de los hombres tiene que obtar entre la inhumacion, por cuya costumbre se coloca el cadáver en las condiciones mas apropósito para su destruccion, segun el órden natural, y la reduccion violenta á cenizas de los despojos en que se ha convertido el sér viviente.

———

Los procedimientos que la ciencia ha inventado para ayudar á la naturaleza en su vía de destruccion, precaviendo á la sociedad del espectáculo horrible de la desorganizacion del cuerpo humano, á la vez que depositándolos en lugares sagrados para el reposo eterno, son los siguientes:

1º—«El cocimiento en agua hirviendo, arrojando los caldos de desperdicio, en aguas corrientes y desecando rápidamente los resíduos sólidos.»

Este procedimiento ha quedado reservado para los restos de ciertos animales, por los grandes inconvenientes que presenta, tratándose de los cadáveres humanos, y que son relativos ya á la imperfeccion de los aparatos ó al gran inconveniente de la propagacion de las enfermedades por los principios de que siempre se impregnan la atmósfera y las aguas empleadas para la operacion.

2º—«La destilacion seca con la condensacion de las materias volatilizables y combustion de gases.»—Queda así suprimida la putrefaccion.—Pueden utilizarse los resíduos de la condensacion para la química industrial.—Los gases sirven para el alumbrado.—Método propio para los animales, é inaplicable al cadáver humano, por no obtenerse cenizas completamente puras.

3º—*La descomposicion por la cal viva*, que no es empleada sino accidentalmente.

4º—Mezcla con sustancias antisépticas.—Para este procedimiento se ha empleado el *ácido piroleñoso*, bruto, y diversas sales metálicas, en particular el sulfato de hierro y el de zinc.

«Procedimiento bastante útil para la conservacion de los cadáveres.»

5º—Desinfeccion por medio de los cuerpos porosos, especialmente por el carbon.—Inútil por sí solo, y coadyuvante, como los dos anteriores, para el embalsamamiento.

6º—El empleo de todas las sustancias que se reputan como mas seguras para conservar por mas ó ménos tiempo el cadáver haciéndolo refractario á la putrefaccion. Tales son «el tanino, el sublimado corrosivo, el sulfato y el cloruro de aluminio; el hyposulfato de sosa, el cloruro de zinc, las sales de fierro, la creosota, el protocloruro de estaño, el natron, &c.

7º—*La inhumacion propiamente tal*, adoptada por todos los pueblos civilizados.

8º—«La cremacion» ó incineracion cadavérica.

———

Desechando aquellos procedimientos por medio de los cuales, y á causa de los inconvenientes de los aparatos ó de otras diversas cir-

cunstancias, no era posible recogerse puros los resíduos que trataban de conservarse, y además, no eran aplicables á un gran número de cadáveres por su costo; todo esto unido al gran deseo, la inclinacion natural de conservar, cuanto fuere posible, los restos humanos, ya como un gran consuelo para la humanidad sensible, ó como un motivo de vanidad para la sociedad orgullosa, se inventaron todos los procedimientos llamados de «embalsamamiento.»

Ya os he manifestado que todo lo concerniente á este respecto, lo sabeis y lo practicais diariamente.

Tambien deberémos convenir en que, estos procedimientos no están al alcance de todo el mundo.

Se hacia, pues, preciso optar por uno de los dos procedimientos que nos faltan que estudiar.

La inhumacion, que fué establecida por la costumbre de muchos siglos con el deseo ilusorio de conservar un poco mas de tiempo el cuerpo humano abandonado de la vida, y la *cremacion*, que hoy trata de resucitarse y ponerse en todo vigor, por la creencia de que ofreciendo muy pronto el mismo resultado que la anterior, es el verdadero método de precaver á la sociedad de los gravísimos peligros que trae consigo la putrefaccion.

Fijado una vez este punto, de nuestro estudio, procurarémos inquirir cuáles son las ventajas y los inconvenientes de ambos procedimientos, para optar así por la preferencia del mas útil, del mas benéfico para la salubridad, del que mas se acomode á los sanos preceptos de la higiene pública.

Las inhumaciones, tal cual hoy se practican, colocando el cadáver en un ataud, mas ó ménos herméticamente cerrado, dentro del cual se coloca tambien un poco de carbon vejetal y cal viva, tienen por resultado, despues de verificados los fenómenos de la putrefaccion, obtenener, despues de cierto tiempo que la ley ha fijado en cinco años, el resíduo de esa operacion, es decir, el esqueleto humano impuro, sucio, mas ó ménos articulado, y todavía con algunas materias pútridas anexas á él.

Las personas acomodadas, y que compran un sitio apropósito, conservan allí estos restos que durarán en ese estado mas ó ménos tiempo, pues por último, tiene el esqueleto que reducirse, él mismo, á sales pulverulentas.

Los que cumplido el tiempo prefijado por la ley, tienen que extraer del sepulcro los restos de sus deudos, lo hacen así, trasladándolos á una iglesia ó á otro lugar, en un estado mas ó ménos limpio, despues de impregnar la atmósfera con los gases retenidos por todo ese tiempo en el hueco sepulcral.

Esta riesgosa y anti-higiénica operacion de abrir la fosa para cumplir con los estatutos de los panteones, se hace diariamente tambien por cuenta de los ayuntamientos, ó de las empresas dueñas de ellos, con el objeto de extraer las cenizas de los que no pudieron refrendar el sepulcro, que se hace necesario para un nuevo cadáver; y aquellas se sepultan en un zanjon comun, ó se queman sin precaucion, al aire libre.

Es bien sabido que los cadáveres de los desamparados van directamente á ese zanjon comun, previamente destrozada una gran parte de ellos, en las planchas de nuestros anfiteatros.—Al cabo de cierto tiempo son quemados los restos del mismo modo que se ha hecho con los anteriores, es decir, sin método ni precaucion alguna.

Veámos ahora lo que ha pasado dentro de esas fosas siniestras, y en esas zanjas inmundas, en las que yacen amontonados tantos séres desventurados.

Todos esos cuerpos se hallan sujetos á las leyes de la putrefaccion.

Como bien sabeis todos vosotros, se llama putrefaccion, á la descomposicion que se establece expontáneamente y bajo la influencia de ciertas condiciones, en el seno de los cuerpos privados de la vida: descomposicion acompañada de la formacion de productos nuevos, y exhalacion de vapores y gases fétidos.

Entre las condiciones para que se verifique este fenómeno, tenemos tres absolutamente necesarias, y son:

1ª—La presencia de la humedad.

2ª—Una temperatura de $+10$ á $+15°$.

3ª—El contacto del aire.

Estas causas obran: La primera, reblandeciendo el tejido de las sustancias; destruyendo su cohesion, y por su tendencia á continuar obrando del mismo modo con los cuerpos quo allí se producen. La segunda, disminuyendo la atraccion de las moléculas y favoreciende su afinidad recíproca, cambiándose en otro órden. Por último, la tercera, por medio del oxígeno del aire en contacto con las sustancia orgánicas, da lugar al fenómeno catalítico llamado fermentacion.

Así, pues, el aire y el agua, bajo la influencia de cierta temperatura, son las causas condicionales de la putrefaccion.

Las sustancias azoadas están mas sujetas

á experimentar esta reaccion molecular que llamamos fermentacion pútrida.

La catalisis, en cuestion, produce, pues, la fermentacion, que obrando sobre las partes orgánicas, al mismo tiempo que el aire, modifica los fenómenos de descomposicion por la influencia del gas oxígeno que interviene directamente durante toda la operacion, dando orígen al fenómeno llamado putrefaccion.

Hay á la vez fermentacion, es decir, desprendimiento de calor y desdoblamiento de principios cristalizables; y ademas, combinacion del oxígeno del aire con el carbono, con el hidrógeno y formacion de agua, ácido carbónico y otros cuerpos.

Al mismo tiempo sobrevienen fenómenos de doble descomposicion entre las sales que, generadas por sustancias orgánicas, no podrán reobrar unas sobre otras, en razon de la afinidad que ejercen muchos cuerpos albuminosos sobre las sales, en disoluciones complexas.

Destruidas estas sustancias albuminosas, las dobles descomposiciones tienen lugar y los gases que de ellas provienen se desprenden.

Los gases y líquidos que resultan de todas esas operaciones son: *ácido carbónico, proto carburo de hidrógeno, sulfuro de hidrógeno, fosfuro de hidrógeno, cantidad considerable de ázoe, hidrógeno, agua, amoniaco, ácido acético, acetato de amoniaco, sulfato de amoniaco, sulfidrato de amoniaco, y el principio fétido especial* de la descomposicion cadavérica. Estos flúidos se desprenden dejando un detrítus de la materia orgánica animal, con ese olor fétido característico ya enunciado. Resultado de esta operacion: resíduo de color variable que se seca y deja una materia, *negra animal*, y diversas sustancias salinas. A este detrítus se mezcla la gran cantidad de *grasa cadavérica* que se ha formado, especialmente cuando la putrefaccion se verifica debajo del agua ó en lugar muy húmedo; grasa convertida en un verdadero jabon formado de amoniaco, potasa y cal, sustancias unidas á mucho ácido margárico y oleico, producidos por la accion del amoniaco, desprendido durante la fermentacion, sobre el tejido adiposo y celular de los cadáveres.

Deben añadirse á este detrítus, una gran cantidad de animales microscópicos, y los gusanos, cuya generacion es discutible; pero hay opiniones sobre si es debida á la generacion expontánea, ó depende de larvas que provienen de la produccion de algunos insectos y notablemente la mosca especial de los cadáveres.

Todos estos animales asquerosos contribuyen á la destruccion.

No me detendré en mencionar las muchas causas que aceleran, retardan ó detienen la putrefaccion: vosotros comprenderéis la influencia de la temperatura, estado higrométrico del medio en que está el cadáver, su estado, y la naturaleza de ese mismo medio.

Solamente recordarémos, que la putrefaccion es mucho mas violenta en los cadáveres de los individuos que han sucumbido á enfermedades agudas, y que llevan en sí diversas soluciones de continuidad, en las personas muy gordas y en los niños.

Es lenta, en los cadáveres que son originarios de individuos destruidos por hemorragias, enfermedades crónicas, &c., &c.

Vemos, pues, en resúmen, que en las putrefacciones hay algo mas que los fenómenos catalíticos: no son puramente fermentaciones.

Son fermentaciones complicadas, cuyos fenómenos de desorganizacion, y cuyos resultados son de un órden mas complexo.

Es una mezcla de dos órdenes de fenómenos efectuándose simultáneamente en un mismo cuerpo.

Del mismo modo que cada especie de sustancia orgánica, en la economía, puede ofrecer muchos modos de modificaciones catalíticas, ó alteraciones que determinan otros tantos órdenes de síntomas diferentes, se puede demostrar tambien que la putrefaccion de los animales, ofrece caractéres diferentes segun las enfermedades de que han muerto.

Así es que, en la fiebre tifoidéa, en la fiebre puerperal, disenteria, &c., se ve la putrefaccion sobrevenir con una rapidez mucho mayor y un desprendimiento de gases fétidos de un olor diferente del que tiene lugar en los casos de fallecimiento por el cólera asiático, afecciones inflamatorias, &c., &c.

El peligro de las picaduras anatómicas y la inspiracion de aire impregnado de estos gases, es diferente en todos esos casos.

Se han observado accidentes disentéricos, tifoidéos ó análogos á los de la infeccion purulenta, á consecuencia de la exposicion prolongada, en un lugar poco ventilado, á las emanaciones de los individuos podridos, cuya muerte habia sido causada por alguna de estas enfermedades llamadas pútridas.

Las emanaciones que salen de las fosas mortuorias, de los cementerios, de los anfiteatros, &c., dan lugar á accidentes los mas graves para los individuos expuestos á ellos inmediatamente, ó para la poblacion entera.

Llevan consigo los gérmenes de las enfermedades y son el orígen de las epidemias.

Se ve, pues, que con el sistema de las inhumaciones no se consigue mas que la aglomeracion de inmensos focos de putrefaccion, cuyas emanaciones son evidentemente perjudiciales á todos los individuos que las aspiran, mezcladas al aire atmosférico.

En México, los sanjones son foco vivísimo de contagio.

Las fosas sepulcrales se abren dia á dia para llenarse de nuevo.

Los temblores de tierra, que son tan frecuentes, dejan en las paredes de los cementerios grietas enormes por donde se escapan todas las emanaciones pútridas.

Constantemente, pues, estamos respirando aires infectos por los miasmas cadavéricos, y expuestos al desarrollo de diversas epidemias.

Todo ello queda suprimido y evitado por medio de la incineracion cadavérica.

Por cremacion se entiende la incineracion aplicada exclusivamente á los cadáveres.

«Cremacion, palabra formada de la voz latina cremare,» que significa quemar. Es opuesta á la inhumacion, que como hemos visto, significa depositar los cadáveres debajo de la tierra.

Por medio de la cremacion se consigue destruir en unas cuantas horas lo que, segun el órden de la trasformacion, por la putrefaccion tarda muchos años para verificarse, dando idéntico resultado.

Incinerando los cadáveres con los medios apropiados, se destruyen en un dia todos los gérmenes de numerosísimas enfermedades.

Ya los gases que resultan de la putrefaccion no se escaparán de las sepulturas para infestar el aire.

Ya las aguas que accidentalmente se infiltran al través de la tierra, no llevarán en disolucion diversos principios morbíficos.

Los gases irrespirables, los miasmas propios de las materias en putrefaccion, quedan destruidos; y puramente las cenizas inofensivas atestiguan la existencia del que fué.....!

Restos venerandos, que recogidos y depositados con toda la merecida consideracion, quedan representando á nuestros deudos para su conmemoracion y respeto.

Ultimos despojos, á cuya memoria pueden consagrarse, en un lugar sagrado, todas las ceremonias de las diversas religiones y conservarse á perpetuidad, cubiertas, sin que nadie las profane ya, en túmulos duraderos de mármol, bronce ó piedra.

Concluida la vida y reducida la materia á su última expresion, queda el cadáver verdaderamente garantizado de la profanacion.

La especulacion detendrá su ávida mano y nuestros séres mas queridos tendrán un verdadero respeto, un positivo descanso.

Con el sistema actual de las inhumaciones, el proletario se ve en la cruel situacion de saber que si á los cinco años de sepultado su deudo no refrenda su sepulcro, sus restos, en cualesquiera estado que se encuentren, serán incinerados, pero sin método; los últimos despojos se perderán en la atmósfera, y así no queda positivamente ni un átomo del cadáver, despues de ser verdaderamente profanado.

Por la cremacion, al mas pobre ciudadano se le entregará el resíduo de la calcinacion de un cadáver, última trasformacion que de todos modos ha de sufrir; pero obteniendo, por un método del todo científico, cuanto pueda quedar de un resíduo que se le entrega íntegro, sin mas especulacion con su infinita desgracia; sirviéndole de consuelo que posee un legítimo resto de su sér mas querido, para que lo deposite en un lugar sagrado, cumpliendo con los preceptos de la religion cristiana.

El que profese otra religion cualquiera, los depositará en otro lugar que sin reputarlo bendito esté asegurado de todo ultraje, y lo conservará siempre con el debido respeto, marcando en variados y elegantes catafalcos ó sencillas lápidas, los nombres de los séres mas amados y los hechos mas gloriosos de los que se distinguieron en vida por sus virtudes, su saber ó su heroismo.

Seria penoso referir en este trabajo cuanto se practicaba, en la mas remota antigüedad, para incinerar los cadáveres.

La ciencia ha ensayado últimamente diversos procedimientos para obtener por la cremacion cenizas puras, destruyendo asimismo los gases que resultan de la combustion.

En las obras consignadas á este respecto se encontrarán descritos los aparatos mas ó ménos perfeccionados para el objeto.

Tan solo nos fijarémos en el sistema romano, que se reduce á introducir el cadáver en un horno de barro cocido, colocado sobre una plancha de metal, en la cual se concentra el calor producido por cinco ó seis arrobas de leña.

El cuerpo humano se consume rápidamente y al cabo de dos horas se encuentra reducido á tres ó cuatro libras de ceniza.

Hay otro, que consiste en colocar el cadáver en una caja de piedra, en la cual penetra una corriente de gas y de aire atmosférico y despues de esta previa operacion, se reduce á ceniza por el fuego.

Los alemanes prefieren el sistema del *doctor Reclam*, el cual consiste en encerrar el cadáver en un cuarto pequeño construido bajo la tierra y calentado por medio de un horno muy grande que se comunica con un fuelle que produce bastante calor para que se convierta un cadáver, en 20 minutos, en una libra de cenizas blanquísimas.

La cremacion de cada cadáver cuesta de 50 á 60 centavos.

Queda, pues, científicamente demostrado

que la incineracion cadavérica es muy superior y preferible á la inhumacion.

Pero lo que es un punto resuelto para la ciencia, ¿será adoptado por todas las sociedades, destruyéndose en un dia, el hábito que es una poderosa ley, del sistema actual de las inhumaciones?

Tiempo es ya de que volvamos á las cuestiones asentadas al principio de este trabajo sobre la conveniencia de la cremacion en México.

La cuestion tiene tres puntos de vista.

1º El menor perjuicio que los que sobreviven puedan resentir al descomponerse los cadáveres de sus antepasados.

Con el estudio de los fenómenos de la putrefaccion, sus inconvenientes y los de nuestros malísimos cementerios queda resuelta la cuestion á favor de la cremacion.

2º Lo que el derecho natural y civil conceden á cada individuo respecto de sus restos; y lo que exige de los vivos el respeto á los difuntos.

Este segundo punto no es de tan fácil resolucion.

1º Por el horror instintivo que se tiene á imaginarse el cadáver propio ó el de una persona querida en medio del fuego; horror que se ha querido aprovechar por muchas leyes de la edad média para hacer mas aborrecibles ciertos delitos atroces, agregando á la sentencia de muerte la circunstancia de que el cadáver del reo sea quemado.

Siendo de advertir que no es lo mismo conformarse con la putrefaccion y desaparicion natural del cuerpo humano, que sujetarlo á la accion violenta de un agente destructor en sumo grado, que en virtud de procedimientos mas ó ménos estudiados, lo reduzca por momentos á cenizas.

2º Que no es obvio negar á cada uno el derecho que tiene de disponer de sus restos y á falta de su voluntad póstuma, el derecho que tienen sus deudos á disponer de ellos; puesto que en los países civilizados, aun tratándose de los cadáveres de los fascinerosos sentenciados á muerte, se entregan á los parientes que los piden; y entre los antiguos romanos, en donde estaba establecida la cremacion, esta, ó la inhumacion, tenian lugar segun la voluntad del difunto ó de los parientes que habian cuidado de los funerales, pues solo se exigia que uno ú otro procedimiento se verificara fuera de la ciudad (Rosino, antigua Roma, lib. 5º, cap. 39; y Juan Kirekman, De funéribus Romanorum).

Tercer punto. Lo que la religion y la moral exigen tambien de los vivos, respecto de los difuntos.

Este, como los dos puntos de duda relativos al 2º, es tambien cuestionable; porque aunque es cierto que no hay una prohibicion expresa de la cremacion, ni en el antiguo, ni en el nuevo testamento, y parece que tampoco la hay por ley expresa de la Iglesia católica, fuera de que esto solo puede referirse á las creencias católicas y no á las de las otras religiones toleradas, puede muy bien no existir esa prohibicion, por no haber sido necesaria: y es muy de considerarse la costumbre de los hebreos y de los cristianos de enterrar á sus difuntos (Fleury): ademas, que la costumbre de la cremacion desapareció del imperio romano con la propagacion del cristianismo; y que conservándose entre los primitivos cristianos del Egipto la costumbre de embalsamar y retener sus cadáveres, bastó la insinuacion de los obispos de que seria mejor conformarse con la costumbre de los demas cristianos, para que enterraran como ellos á los difuntos, y casi desde entónces se acabaron las mómias. (Bingham, orig. eclesiæ, lib. 23, cap. 4, pár. 8).

Aunque es constante que los griegos y los romanos hicieron uso de la cremacion, no lo es para mí que lo hicieran los egipcios, pues no he encontrado dato alguno sobre este punto.

Se necesitan, pues, para la resolucion de estas graves cuestiones, vuestra opinion y la de personas en cuyas profesiones se encuentren las luces necesarias para el acierto.

Queda aún en pié *una gravísima cuestion* en mi concepto.

¿La cremacion «entorpece ó nulifica los procedimientos de la justicia?»......

Señores: solo con vuestra ilustrada discusion pueden resolverse problemas de tanta magnitud. Para mí, toda la cuestion es un cambio radical en las costumbres. Yo tan solo creo que persuadidos de las ventajas de la cremacion, que ella no ataca ningun dogma religioso, y que perfeccionada y reglamentada, es preferible á la inhumacion, debemos despues de debatir algunos de los puntos dudosos de controversia, instruir al vulgo de todo lo relativo á este asunto.

Persuadirlo por todos los medios posibles y en términos que estén á su alcance de las ventajas de la cremacion.

Pintarles todos los horrores de la putrefaccion.

Lo que hasta hoy solo saben los sabios, ponerlo al alcance de todo el pueblo.

Cuando se sepan detalladamente todas las fases asquerosísimas de las diversas trasformaciones que se efectúan en el espantoso laboratorio llamado sepulcro, todo el mundo contemplará con horror la suerte que cabe á las víctimas de la muerte; escenas mil veces mas

horribles que la muerte misma; incomparablemente mas atroces á la mas delicada imaginacion, que la destruccion del cuerpo humano por medio del fuego.

Que la sociedad se persuada de que los cementerios no son sino focos de todas las enfermedades, detallándole todos los accidentes que sobrevienen por las malas condiciones higiénicas en que se encuentran; y persuadiéndola de que aun bien arregladas las sepulturas, y en opuesta direccion de los vientos, las aguas que se infiltran se posesionan de todos los miasmas de la putrefaccion y llevan consigo por donde quiera que van, los gérmenes de muchas enfermedades.

Persuadir al vulgo con escritos razonados llenos de citas históricas, científicas y religiosas de que este acto, la cremacion, no se opone á mandato alguno de la Iglesia católica.

Hacerle saber que al fin, y principalmente á los desgraciados, tras del hospital, les aguarda el zanjon y despues siempre la incineracion hecha sin precaucion ni método, en la cual no queda ni un átomo de su sér.

A medida que el pueblo se instruya y pueda, para optar, comparar un método con otro, irán cediendo las preocupaciones: irá decayendo el horror á la cremacion: se palparán sus ventajas, y como toda innovacion benéfica, vendrá minando poco á poco una costumbre para hacer adoptar al fin otra nueva como preferible, por la conviccion que da el saber y no por la fuerza bruta del que manda.

Así la cremacion vendrá á adoptarse en México, por la persuacion con que la ciencia ha alumbrado el entendimiento de su pueblo y no por la impasible serenidad de la ley.

México, Agosto 7 de 1874.—*Pedro Diez de Bonilla.*

A la comision de redaccion para que sea publicado.—*Ruiz Sandoval,* secretario.

PATOLOGIA INTERNA.

HISTERIA.—SINTOMAS.

II.

La histeria, por causas patológicas, tiene un cuadro de síntomas muy sencillo y muy fácil de comprender, siempre que se aprecien las lesiones de que las enfermas están afectadas.

El cuadro de síntomas es tan variado como lo son las causas de la nevrosis de que nos ocupamos. La forma *hiperstênica atáxica ó convulsiva* tiene una presentacion brusca que se desarrolla bajo una manifestacion de salud perfecta, en mujeres en quienes aparentemente no hay alteracion fisiológica y en quienes se nota un aparato de plétora sanguíneo, debido á la buena constitucion de las enfermas. La impresion de una afeccion moral hace producir al momento un acceso que se desarrolla del modo siguiente: la *bola histérica* se manifiesta en el acto, comenzando por la pesantez del estómago en la region epigástrica, subiendo gradualmente por el esófago y situándose derrepente en la region laríngea, hasta producir la constriccion: se aparece en los individuos atacados, la cara vultuosa, la respiracion desigual, irregular, la piel caliente, convulsiones violentas, gritos, risa convulsiva, sollozos, delirio furioso, hiperestesia local y de los sentidos, al grado de que si uno de los circunstantes expresa en voz muy baja la necesidad de separarse de la proximidad de los movimientos de la enferma, por peligro de que le aseste un golpe, el circunstante lo recibe ántes de que concluya su expresion; exaltacion de la sensibilidad local en las regiones del vientre bajo, de las paredes abdominales, del pubis, de los riñones, de la vejiga, de los pechos; exaltacion de las facultades afectivas y morales, nevralgías, turbaciones de la vista, palpitaciones, opresion de pecho, dispnéa, turbaciones digestivas, meteorismo, erutos, y para terminar el acceso, emision abundante de orinas pálidas. Se notan durante el acceso varios síntomas caprichosos que parecen inexplicables, como es el ahinco que despliegan las enfermas por ejecutar lo contrario de lo que oyen decir á los circunstantes; así, una mujer embarazada se hacia bola y plegaba todo su cuerpo, metiéndose despues debajo de un sofá, porque oia decir entre los circunstantes que temian se maltratara el vientre, ocupado por el producto de la concepcion: otra se daba golpes en la cabeza ó en los miembros contra el suelo, desplegando una fuerza hercúlea que repelia á seis personas que hacian esfuerzos por contener las contracciones y extensiones de los músculos. En suma, las enfermas ejecutan actos de fuerza y de raciocinio, contrarios á lo que los circunstantes desean, para precaverlas de los peligros que pueden tener por la brusquedad de sus movimientos. Casi todos los accesos de ataxia ó hiporstenia, terminan por *astenia ó anestesia*, pero á medida que la accion refleja, cede, entra un ligero colapsus, la paciente se tranquiliza, todos los aparatos musculares caen en relajacion y la enferma queda como en síncope, del cual sale naturalmente por medio de la medicacion que en esos momentos se pone en uso.

En la histeria *hiperstênica* se notan muchos síntomas que caracterizan las variedades de esta forma, segun predominan estos en las regiones cerebral, torácica ó lombo–abdominal.

El cuadro de síntomas en la especie y variedad lombo–abdominal, consiste en la ascen-

cion de la bola histérica hasta la laringe, convulsiones, sollozos, cara vultuosa, region del cuello abultada, movimientos del cuerpo violentos é irregulares, sin desplegar esfuerzos poderosos; ojos cerrados, pupila contraida, carencia de delirio, agitacion general, sensibilidad abdominal en la region correspondiente á la locacion de los órganos genitales; movimientos de la pelvis con proyeccion hácia adelante y hácia los lados, excitabilidad é hiperestesia exagerada, sobre todo, cuando se toca á la mujer en las partes genitales para hacer alguna exploracion en la vejiga, clítoris, cuello del útero, &c., ó exteriormente sobre cualquiera region del vientre bajo. En este caso todas las convulsiones se limitan al tronco y de preferencia á la pelvis: estos movimientos y estas convulsiones han caracterizado á esta variedad con el nombre de *histeria libidinosa.* Su terminacion se verifica, en unos casos, despues de muchas horas, y en otros pasados cuarenta ó cincuenta minutos, entrando las enfermas en resolucion y excretando por la vagina una cantidad de mucus uterino que lubrifica abundantemente la vulva, como si se tratara de mujeres despues del cóito y durante la terminacion del acto venéreo.

En la variedad torácica predominan, como es natural, todos los síntomas que los órganos de esta cavidad pueden presentar: verémos por tanto la sensacion de la bola histérica que gradualmente va invadiendo, desde la region epigástrica hasta la laríngea, produciendo constriccion y manifestando una necesidad de quitar un obstáculo aparente que los enfermos sienten; este obstáculo, provenido de una constriccion nerviosa, ataca la respiracion y la circulacion; y vemos que las enfermas parecen sufrir un acceso de asfixia, la cara se pone roja y congestionada, el cuello se hace túrgido, las enfermas llevan sus dos manos hácia la region laríngea ó antepectoral, con una desesperacion extraordinaria, como para quitarse un obstáculo que les comprime el tórax y estrangula el cuello; y este movimiento automático es tan imperioso, que muchas veces se rasguñan el pecho y desgarran la piel con las uñas, creyendo que han asido el objeto que pesa sobre ellas; independientemente de la bola histérica que caracteriza la variedad torácica, se ve que el pulso se acelera, el vientre se eleva de una manera rápida y creciente, timpanizándose considerablemente; sin haber convulsiones hay estremecimientos intermitentes, las enfermas arrojan una cantidad considerable de gases inodoros por la boca, los intestinos adquieren un movimiento vermicular, se notan palpitaciones intermitentes y se observan lijeros accesos sincopales de algunos segundos de duracion. No hay anestesia. Todo este aparato dura de cuarenta minutos á dos ó tres horas, consiguiendo la vuelta á la salud por medio del tratamiento terapéutico bien dirigido.

La variedad cerebral presenta un cuadro de síntomas algo mas complicado, dependiendo del aparato congestivo que las enfermas presentan en los órganos genitales, torácicos y en los centros nerviosos correspondientes. Ademas de la *bola histérica*, de los fenómenos convulsivos generales, de los síntomas torácicos y abdominales, se observan, de preferencia, las de rubicundez de la conjuntiva, estrechamiento de la pupila, miopía, midriasis, exaltacion del sentido del oido, dolor en varias regiones del cuerpo, como si las enfermas estuvieran apaleadas; clavo histérico, náuseas, horror á los líquidos, sin ser de la especie ni el carácter de la *hidrofobia*; ansiedad, palpitaciones, delirio agudo ó subdelirio, alucinaciones del oido, pérdida momentánea de los sentidos con paroxismos que hacen crecer el delirio de momento á momento; parésia que invade los miembros de un solo lado, impidiendo la facilidad de los movimientos automáticos, y muchas veces parálisis refleja hempléxica ó parapléxica de muy poca duracion que desaparece á las veinticuatro horas siguientes, algunas veces mas temprano. Un caso he visto en que el delirio, que siempre es furioso y en que las enfermas se desgarran todas las ropas que cubren su cuerpo, exigió el uso de la camisola de fuerza por no hallar otro modo de impedir la accion destructora que la enferma ejercia sobre las personas y objetos que la rodeaban. Siguió á esto la locuacidad de un delirio agudo, durante el que empleaba palabras obscenas y groseras. Las enfermas de alcoholismo ó las que afectan una diatésis nerviosa por haber tenido padres afectados de alcoholismo, son las mas predispuestas á los accesos histéricos de esta naturaleza.

En varias de estas personas, que caracterizan el cuadro de síntomas con las variedades descritas, se han hallado las diversas alteraciones *patológicas* que en la patogenésis hemos mencionado.

Este estudio demuestra que la histeria, por causas patológicas, presenta una variedad muy notable de síntomas en sus manifestaciones. Muchas veces se nota que una enferma afectada de *infartus uterino crónico,* no revela sino una variedad de la forma *hiperestésica* ó *atáxica*, miéntras que otra, en igualdad de circunstancias patológicas del útero, presenta una variedad de la misma forma; así como en otra tercera, la histeria hace sus manifestaciones reuniendo los síntomas de las tres variedades

de la enfermedad de que nos ocupamos. Entre la variedad de la forma delirante *atáxica*, hay una predileccion por la de risa convulsiva como de 10 por ciento.

Por lo demas, la histeria atáxica siempre presenta una diversidad de manifestaciones, capaces de referirse á las tres principales de que hemos hecho la descripcion.

La histeria, por causas patológicas, es tambien asténica ó anestésica. En este caso el cuadro de síntomas cambia completamente. Un acceso en este caso, está caracterizado por los fenómenos patológicos que á continuacion expresamos: malestar general, inquietud, bochornos, accesos de falta de tranquilidad; las enfermas no hallan lugar en que acomodarse, sienten una opresion de pecho, no hacen la digestion con facilidad, nada les satisface, por todo tienen mal humor, se les nota una tendencia á armar camorra por lo mas insignificante, la contrariedad mas ligera les hace derramar lágrimas y expresar sentimientos de excesiva susceptibilidad; sienten desfallecimientos, adormecimientos, dolores vagos y erráticos que tienen el carácter de contusivos; desvanecimientos violentos aun estando acostadas las enfermas, vértigos pasajeros, náuseas, dolores en la region precordial, palpitaciones, dolores punzativos en las regiones del vientre bajo, correspondiendo á la situacion de los órganos genitales y anexos en la excavacion pelviana; movimientos vermiculares en estas regiones, histerálgias periódicas; y cuando el acceso viene, hay un colapsus general que acompañándose de un síncope pasajero, deja á las enfermas en resolucion completa, ó con un ligero trismo, precedido de dispnea, de sollozos, de ansiedad precordial, de palpitaciones violentas, falta de calor, que en estos casos se marca por el termómetro y cuya indicacion no pasa de 36°,8cc, en contraposicion de la histeria convulsiva en que expresa 37°,8cc y 37°,9cc. Se nota tambien, una depresibilidad en los centros circulatorios, pues por las pulsaciones se observa que ademas de sentirse el pulso pequeño, depresible y muchas veces filiforme, su lentitud es enorme, pues late 60 ó 65 veces por minuto. En fin, la depresion general de todas las funciones y de todos los aparatos es tan notable, que parece que la vida va á extinguirse. La terminacion de un acceso es muy fácil: por las aspiraciones de amoniaco líquido los enfermos vuelven á la vida, y hay, como en el caso de histérica convulsiva, una abundante emision de orina clara, trasparente y sin sabor con que termina el paroxismo.

[*Continuará*].

MATERIA MEDICA.

TERAPEUTICA DEL AZUFRE.

ACCION FISIOLOGICA.

(Continúa).

Fundados en esta analogía, y en los análisis químicos de la orina, que revelan por los reactivos apropiados la presencia de sulfatos, concluimos que la accion fisiológica del azufre sobre la economía animal, depende, en general, de la desoxigenacion parcial de los líquidos vivificantes que como la sangre, la linfa, el quilo, son capaces de contener mayor ó menor cantidad de sustancias proteicas que dan lugar á la formacion de productos morbosos por la excesiva cantidad de oxígeno que los satura y trasforma.

Recuérdese una notable experiencia que confirma este hecho, y consiste en tomar sangre venosa de un perro, batirla con una escobilla metálica, hasta privarla de su fibrina, dejarla reposar luego, teniéndola á la temperatura de 37°, y hacerle pasar una corriente de oxígeno, de manera de que se mezcle perfectamente bien, cuando se ha consumido un volúmen dado, v. g. 1 litro para 125 gramos de sangre, reaparece en la masa de la sangre una sustancia proteica con algunos caractéres que la hacen aparecer como fibrina.

Otra experiencia que prueba la accion del oxígeno sobre la sangre, convirtiendo los glóbulos en sustancias proteicas, es una muy notable de Schönbein, que consiste en hacer obrar la agua oxigenada sobre sangre desfibrinada: en primer lugar, la agua oxigenada se descompone en agua simple y oxígeno que obra sobre los glóbulos, dando lugar á la formacion de una sustancia blanca, coposa, que posee todas las propiedades de una sustancia proteica de reciente formacion; en segundo lugar, este producto descompone la agua oxigenada para trasformarse en fibrina insoluble y fibrina soluble. Estas experiencias prueban, que el oxígeno trasforma á los glóbulos de la sangre, en esa sustancia blanca coposa, llamada meta albumina, que es la primera faz de la fibrina y demas sustancias proteicas animales; la que es susceptible de llegar á convertirse en toda esa variedad de productos morbosos que constituyen los estados patológicos manifestados en el hombre, como la dipteria, las falsas membranas, las aftas, las pleuresias membranosas, &c., &c.

Y esto está perfectamente conforme con el estudio que se ha hecho, de la accion del oxígeno sobre los glóbulos de la sangre, pues sabido es que los glóbulos, esto es, la *hemoglobina* y la *hemoglobulina*, son los vectores del oxígeno del aire atmosférico introducido al pulmon, que la absorcion de ese gas cósmico, es el principio de la funcion llamada respiracion, que ha comenzado en los pulmones que se cumple durante la circulacion centrífuga, que se perfecciona al verificarse la circulacion centrípeta, y se termina en el mismo pulmon, cuando el *plasma de la sangre* vuelve saturado de ácido carbónico, que se exhala por ciertas celdillas pulmonares, dando entrada, por otras, á la nueva cantidad de oxígeno que produce el nuevo acto respiratorio. Los glóbulos son los agentes de las oxidaciones moleculares que en el organismo pasan, y por eso viene la trasformacion de las sustancias proteicas solubles en insolubles. Claro es que desde el momento que estas oxidaciones no se verifican conforme al órden químico-fisiológico, los nuevos productos se alteran y se originan las escresiones morbosas que caracterizan los varios estados patológicos, segun los tejidos que se han alterado en sus elementos primitivos.

Por lo expuesto se ve, que el oxígeno es el

gas que al estado cósmico, sea natural ó alotrópico, trasformado en ozona, ejerce los fenómenos de oxidacion, y pasa por todos los tejidos orgánicos del cuerpo humano, para efectuar las trasformaciones de ellos y los fenómenos de asimilacion y desasimilacion.

Por otra parte, las experiencias químicas, así como las patológicas, nos muestran la conversion del azufre introducido al estómago en ácido sulfúrico, que se encuentra en las orinas del que ingiere el azufre, convertido en sulfatos, hallándose los restos del cuerpo simple en las sustancias excrementicias, ya al estado natural, ya formando sulfatos insolubles de cal que son arrastrados á tiempo de la defecacion; luego el azufre ejerce una accion desoxigenante sobre los glóbulos de la sangre, y sobre todos los elementos que de la hemoglobulina lo toman para ejecutar las trasformaciones continuas, que constituyen la base de las metamórfosis de asimilacion y desasimilacion.

Entre los casos patológicos muy notables que prueban de un modo irrecusable esto, tengo el siguiente:

En el año pasado, por el mes de Diciembre, ó en este, por el mes de Enero, estaba muy grave un hijito del señor diputado Varela. La gravedad era notable, porque la afeccion lo era: se trataba de un *croup* muy bien caracterizado, que en cuarenta y ocho horas se habia desarrollado al niño de que me ocupo. Cuando fuí por primera vez á su lado, lo hallé con todos los caractéres de una asfixia en su primer período, á consecuencia de la dipteria laringéa que era tan intensa, que al hacer las inspiraciones, se oia el ruido de válvula; al momento comprendí que se trataba de un croup maligno, y ordené cuatro gramos de ipecacuana y otros cuatro de azufre en cuatro papeles, cuya medicacion tenia por objeto, hacer arrojar las falsas membranas por el vómito y ejecutar la modificacion desoxigenante por el azúfre; miéntras que se le ministraba esta medicina, yo mismo fuí por mi compañero y fino amigo el Sr. Dr. D. Lázaro Ortega, á fin de que me acompañara para ejecutar la *traqueotomía:* como á las dos horas concurrí con este amigo, quien llevó, ademas, su laringoscopio, con el objeto de inspeccionar la laringe; estábamos procurando conseguir esta exploracion, cuando un acceso de tos provocado por la introduccion de uno de los espejitos, hizo que se efectuara la expulsion de un tubo membraniforme de tres centímetros de largo y uno y medio de diámetro, lo que probaba: primero, la dipteria laríngea; segundo, que estaban afectados los bronquios de gran calibre.

El Sr. Varela, en vista de esto y de la apreciacion y diagnóstico que de la enfermedad hicimos, quiso que se asociara con nosotros el Sr. Ruiz Sandoval, y efectivamente, lo esperamos; pero no habiendo llegado, propinamos al enfermito cuatro gramos de azufre con dos de calomel en veinte papeles, y un vejigatorio en la region laríngea. A las ocho de la noche volvimos, y hallamos al Sr. Ruiz Sandoval, con quien entramos en conferencia despues de haber expuesto nuestras apreciaciones y lo que habiamos prescrito. Convino en todo, y se decidió que él lo asistiera y lo vigilara, porque así lo habia expresado el Sr. Varela. Al dia siguiente, todo temor habia desaparecido; el niño respiraba con facilidad, se habian destruido las falsas membranas, el bienestar comenzaba á reaparecer, la cara ya no estaba vultuosa ni con los caractéres de la asfixia; en suma, el azufre habia producido su efecto, y los síntomas de la dipteria desaparecieron desde el segundo dia. El Sr. Ruiz Sandoval siguió despues asistiéndolo, hasta su completa curacion.

Si las falsas membranas son un producto sobre oxigenado, segun las experiencias referidas, el azufre impide su formacion, por consecuencia de la desoxigenacion lenta que en la economía produce, pues desde entónces, en los demas enfermitos que he tenido, procuro analizar la orina que está muy cargada de sulfatos, miéntras que ántes de emplear este cuerpo nunca los he hallado.

Hay en este caso algo que desvirtúa la accion del azufre, el calomel; pero en todos los demas que he tenido en este año, solo he empleado la flor de azufre para combatir el croup y en todos he hallado que esta sustancia se trasforma en sulfatos por la combustion lenta del azufre, por la hemoglobulina, puesto que en la orina los he encontrado cuantas veces lo he usado para combatir la dipteria.

Para nosotros, esta es la principal accion fisiológica del azufre, *la desoxigenacion lenta de los productos proteicos, trasformables sin su influencia de solubles en insolubles, y concretos,* cuando son patológicos.

Omito referir los demas casos, porque ocuparia mucho espacio para venir á las conclusiones ya expuestas y que llegarian á probar lo mismo que he asentado.

Vamos á ocuparnos despues, de su accion sobre las diversas enfermedades que se presentan y contra cuya influencia patológica surte efecto la aplicacion terapéutica de esta medicina.

[*Continuará*].

SOCIEDAD MEDICA "ESCOBEDO"

Estadística *de la mortalidad habida en la ciudad de México durante el mes de Febrero de 1874.*

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES.												
	De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas años.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
A													
Afeccion escorbútica.....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Apoplejía cerebral......	1	2	....	2	1	3	2	1	1	....	5	8	13
Idem serosa..........	....	....	....	....	....	3	....	....	....	2	....	5	5
Idem meningéa..........	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Idem pulmonar..........	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Ataque cerebral.........	1	1	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
Alcoholismo............	....	....	....	....	2	1	....	....	....	....	2	1	3
Asfixia................	8	6	....	....	2	....	....	....	....	....	10	6	16
Angina de pecho.........	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Albuminuria............	....	....	....	....	1	1	1	....	....	....	2	1	3
Absceso de hígado.......	....	....	2	....	1	1	....	....	....	....	3	1	4
Idem de la fosa iliaca....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	1	1	1	2
Anemia	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Aneurisma	1	....	....	....	....	....	1	....	....	....	2	....	2
Idem de la aorta.........	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Atrofia de la médula.....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Alferecía...............	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
B													
Bronquítis aguda........	1	4	....	....	....	....	....	....	....	....	1	4	5
Idem capilar............	5	4	....	....	....	....	....	....	....	....	5	4	9
Idem crónica............	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
C													
Calcificacion de las arterias.................	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Cirrósis...............	....	....	....	....	....	....	2	1	....	....	2	1	3
Consuncion............	1	1	....	....	....	1	....	1	....	....	1	3	4
Idem senil.............	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
Congestion cerebral......	3	5	1	1	....	1	....	1	....	....	4	8	12
Idem pulmonar..........	1	1	....	....	2	1	....	....	....	....	3	2	5
Cistitis................	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Caquexia pantanosa.....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Idem cancerosa.........	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Croup.................	2	4	....	....	....	....	....	....	....	....	2	4	6
Cólera infantil..........	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Idem morbo-esparódico..	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Cólico intestinal.........	1	1	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
Cáncer del útero........	....	....	....	1	....	2	....	....	....	....	....	3	3
Idem del estómago.......	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Cirro (?)...............	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Colítis................	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
Contusiones............	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
D													
Diarrea................	1	1	....	4	1	4	2	....	1	5	5	14	19
Idem alcohólica..........	....	....	....	....	1	....	....	2	....	1	1	3	4
Disenteria..............	4	3	....	....	....	....	....	....	....	....	4	3	7
Diabétis...............	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Debilidad congénita......	5	1	....	....	....	....	....	....	....	....	5	1	6
Idem senil..............	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
E													
Enterítis guda..........	12	9	....	1	1	....	....	....	....	....	13	10	23
Idem crónica...........	1	2	....	....	....	....	....	1	....	....	1	3	4
Idem ulcerosa...........	3	1	....	....	....	....	....	....	....	....	3	2	5
A la vuelta........	55	48	5	10	14	21	10	11	5	9	89	99	188

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES. De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas años.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
De la vuelta........	55	48	5	10	14	21	10	11	5	9	89	99	188
E													
Erisipela................	2	3	....	1	....	1	....	....	....	....	2	5	7
Eclampsía	7	5	....	....	....	....	....	....	....	....	7	5	12
Entero-colítis aguda.....	5	8	....	2	1	3	....	1	....	....	6	14	20
Esclerema..............	....	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	2
Escarlatina..............	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Enfisema pulmonar........	....	....	....	....	....	2	1	2	....	4	1	8	9
Encefalítis..............	....	1	....	....	1	....	....	....	....	....	2	....	2
Enterorragia	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Edema de la glotis........	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
F													
Falta de desarrollo	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Flebitis (?)..............	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	1
Idem umbilical..........	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Fiebre	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....
Idem puerperal..........	....	....	....	2	....	1	....	....	....	....	....	3	3
Idem cerebral............	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Flujo (?)................	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Flegmacia albadolens....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
G													
Gangrena................	....	....	....	....	1	....	....	....	....	1	1	1	2
Gastro-enterítis	2	3	....	....	....	1	....	....	....	....	2	4	6
Idem entero-colítis.......	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
H													
Hipertrofia del corazon...	....	1	2	3	5	5	2	2	1	....	10	11	21
Idem de hígado..........	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Hepatítis................	....	....	....	4	....	4	....	1	....	1	....	10	10
Idem alcohólica..........	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Idem supurada	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Hemotísis	....	....	....	....	....	2	....	....	....	....	....	2	2
Hidropesía..............	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	2	2
Hemorragia (?)..........	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Idem umbilical..........	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Hidrocefalia............	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Heridas................	....	....	12	....	12	1	....	....	....	....	24	1	25
I													
Inanicion..............	2	2	....	....	....	....	....	....	....	....	2	2	4
Intermitentes...........	....	....	....	....	1	....	....	1	....	....	1	1	2
Inflamacion de intestinos.	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Infeccion purulenta......	....	....	....	....	1	....	....	1	....	....	1	1	2
L													
Lesion orgánica del corazon (?)............	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Laringítis..............	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
M													
Meningítis..............	10	4	....	1	....	1	1	....	....	....	11	6	17
Meningo encefalítis.......	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Metro peritonítis.........	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Muguet (algodoncillo)....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
N													
Nacimiento prematuro...	3	2	....	....	....	....	....	....	....	....	3	2	5
O													
Obstruccion intestinal....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
P													
Pulmonía aguda.........	39	16	6	3	4	7	4	5	3	4	56	35	91
Peritonítis aguda........	....	1	3	3	2	3	....	....	....	....	5	7	12
Parálisis	....	1	....	....	1	1	....	....	....	....	1	2	3
Purpura hemorrágica....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Pericardítis............	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Pott. (Mal de)..........	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Pleuresia..............	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Q													
Quemaduras............	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
R													
Reblandecimto. cerebral.	1	....	....	....	1	....	1	1	....	1	3	2	5
Idem medular............	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Idem de estómago........	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Reumatismo............	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
S													
Sífilis terciaria..........	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Idem congénita..........	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Idem hereditaria.........	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Al frente........	142	101	31	32	45	58	21	28	9	22	248	241	489

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES.												
	De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas años.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
De la vuelta........	142	101	31	32	45	58	21	28	9	22	248	241	489
T													
Tos ferina...............	2	3	....	....	....	....	....	....	....	....	2	3	5
Tifo exantemático........	1	....	3	6	3	6	4	2	....	....	11	14	25
Tuberculosis pulmonar...	....	3	5	6	8	4	2	2	....	....	15	15	30
Idem intestinal..........	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Tétanos traumático.......	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Tumor cerebral..........	1	....	....	....	....	....	....	...	....	....	1	....	1
Tiña	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
U													
Urticaria...............	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Ulceras intestinales......	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Idem cancerosa..........	....	...	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
V													
Viruelas................	3	1	....	....	....	....	....	....	....	....	3	1	4
TOTAL MORTALIDAD.....	152	109	39	44	57	68	28	32	9	22	285	275	560

DIVISION.

La mortalidad se dividió en la ciudad en el órden que sigue:

Hospital Juarez..........	34
Idem de San Andrés..........	57
Idem de San Lúcas..........	9
Idem del Divino Salvador..........	3
Idem de San Juan de Dios..........	1
Idem de Jesus Nazareno..........	5
Casa de Maternidad..........	6
Idem de Niños Expósitos..........	8
Hospicio de Pobres..........	1
En el resto de la poblacion hubo 441, y de estos fueron siete extranjeros, y tres traslaciones de fuera de la capital..........	441
SUMA.........	560

NOTA.—En la presente noticia, los diagnósticos están tomados literalmente de los certificados que los facultativos dan al Registro Civil. Y los demas datos, de los documentos que en él existen.

V° B°

JOSÉ G. LOBATO.

VARIEDADES.

Conclusiones sobre la accion terapéutica de los sulfitos.

El signore Semnola, profesor de clínica en el hospital de incurables de Nápoles, ha publicado las conclusiones que siguen:

1ª Los sulfitos son capaces de contener las fermentaciones en el sentido químico de la palabra.

2ª Los sulfitos no tienen alguna accion fisiológica sensible, y por esto no se les puede conceder una accion terapéutica racional.

3ª Los fenómenos fisiológicos de oxidacion de los elementos histológicos del cuerpo humano, continúan sin alteracion sensible bajo la influencia de los sulfitos; puesto que la urea, la agua en vapor, exhalada por la respiracion, el ácido carbónico y demas secreciones expulsadas en las veinticuatro horas, quedan sin ninguna variacion.

4ª Las enfermedades cuya patogenésis se ha creido debida á la fermentacion morbífica, como el tifo exantemático, la escarlatina, las afecciones paludeanas, el sarampion, &c., no se modifican en su marcha por los sulfitos, y las formas graves quedan en su misma condicion de fatales.

5ª La sífilis, la pústula maligna, la infeccion purulenta, consideradas como fermentaciones morbíficas provocadas por fermentos fijos, que son inoculados, quedan indiferentes durante el tratamiento á la accion de los sulfitos.

6ª La fermentacion producida por las micrózimas y las calenturas, atribuidas á este elemento microscópico fermentecible, aplicada á procurar la teoría de todas las enfermedades supramencionadas, es una hipótesis en oposicion con los datos obtenidos por la clínica y condenados por los resultados negativos de la accion de los sulfitos.

7ª Las enfermedades contra las cuales la accion de los sulfitos es eficaz, son las infecciones pútridas que no provienen de la causa específica ó virulenta. Así, el pus en putrefaccion, las cacoquilias intestinales, las orinas alteradas, producen intoxicaciones contra las que los sulfitos son muy eficaces, paralizando la accion de las sustancias pútridas absorbidas y suprimiendo completamente las emanaciones pútridas locales si se usan como desinfectantes exteriores.

8ª Las inyecciones sulfíticas son muy eficaces y útiles en los catarros purulentos de la vejiga, vagina, útero; ya como desinfectantes, ya como preventivos de intoxicaciones lentas que se ocasionan por la putrefaccion.

9ª Los sulfitos son muy poco tolerados por los tísicos en el período de reblandecimiento. El sulfito de cal, considerado como remedio capaz de favorecer la trasformacion cretácea de los tubérculos, es una ilusion terapéutica.

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Domingo 1º de Noviembre de 1874.** **Núm. 9.**

CLINICA INTERNA.

Caractéres principales de los soplos en las enfermedades orgánicas del corazon.

Soplos.—Todo soplo sistólico, cuyo máximum de intensidad se note en la parte mas declive del ventrículo izquierdo, ó en la punta hácia arriba de la tetilla del mismo lado, siempre fuerte, siempre metálico, es signo de una insuficiencia de la válvula mitral, á consecuencia de una endocarditis que ha producido al espesamiento condensacion, arrugamiento ó ulceracion de los tendones de las válvulas; muchas veces solo hay perforacion de ella sin otra alteracion anatómica, en otras se encuentran los tendones desgarrados, y en algunas solo hay un despulimiento de la superficie del endocardo ó rugosidades. La insuficiencia produce la accion de una corriente retrógrada, hácia la aurícula, durante el tiempo de la sístole.

Cuando las alteraciones valvulares son el resultado de trasformaciones cartilaginosas ó calcáreas, por degeneraciones grasosas, ateromatosas, &c., el timbre del soplo varia entre el ruido de raspa, de sierra, de escofina ú otros mas fuertes, segun la importancia de la degeneracion. Exceptuando la region inferior del ventrículo, este soplo no se extiende á ninguna otra.

El soplo *presistólico ó diastólico*, en la misma region y con la misma intensidad, produciendo un tono mas grave, es ocasionado por el estrechamiento aurículo-ventricular del mismo lado: generalmente el soplo tiene su principio con el segundo ruido del corazon, abrazando la pausa durante cada revolucion.

Tanto este soplo, como el que indica la insuficiencia, comienzan en la base del corazon y se extienden á la punta.

El soplo sistólico, en la region inferior del esternon, es la indicacion de la *insuficiencia tricúspide*. Esta lesion, aislada, es muy rara, siempre es concomitante con la dilatacion hipertrófica del corazon derecho.

Lo mismo sucede con el estrechamiento del orificio *aurículo-ventricular derecho*: siempre es consecutivo á la hipertrofia de la aurícula derecha, ú obstruccion de la circulacion *pulmonar* y *cardiaca* ó á la *cardiaco pulmonar*. Por regla general asentarémos, que no siendo afectable de endocarditis el corazon derecho, no se deben afectar sus orificios ó sus válvulas por esta enfermedad, y por consecuencia los casos de insuficiencia tricúspide ó estrechamiento del orificio aurículo ventricular derecho, no son comunes; y cuando existen, son sintomáticos de otras lesiones localizadas en el corazon izquierdo, ó en la circulacion cardiaco-pulmonar, viniendo consecutivamente á compensarse estas alteraciones.

El soplo sistólico que cubre todo el tiempo de la sístole, con su máximum de intensidad en la region esternal hácia el tercer espacio intercostal derecho, comunicándose el ruido por la aorta ascendente, por las arterias del cuello en el lado izquierdo, y coincidiendo con un ruido de soplo fuerte en las crurales, indica el *estrechamiento aórtico*.

Este soplo tiene diversos timbres, distintos

tonos y variados ritmos, segun que provenga de estrechamiento por endocarditis ulcerosa, degeneraciones calcificantes, cartilaginosas, ateromatosas. En los casos en que hay concreciones calcificantes, el soplo se prolonga un poco mas que el primer tiempo, y es mas rudo.

Muchos casos se dan en que la aorta ascendente, tenga una dilatacion de su calibre en una extension de tres á cuatro centímetros arriba del orificio aórtico; esta alteracion anatómica produce el efecto de convertir dicho orificio en estrecho, con relacion al calibre que por la dilatacion ha aumentado en la continuidad, no dando paso á la cantidad total de sangre que debiera llenar la dilatacion referida. En estos casos se producen los mismos fenómenos físico-fisiológicos que en un estrechamiento orgánico, aunque siempre en menor escala y con ménos intensidad.

El soplo diastólico, que localizado en la base del corazon izquierdo, se extiende por la extremidad anterior del tercer cartílago, y se propaga por todo el esternon hácia abajo, verificándose en todo el tiempo de la diástole, sin llegar á ser presistólico, y consiguiendo su máximum de intensidad en el punto donde tiene su orígen, que es suave, sin reforzamientos y que no coincide con el extremecimiento catario, es indicio de *insuficiencia aórtica de las sigmoideas*. Este soplo coincide con el doble soplo crural de Duroziez.

Alguna vez en que las válvulas sigmoideas se sueldan y dejan una abertura ovalar, no es raro observar el soplo sistólico y diastólico con los caractéres indicados, expresando el estrechamiento é insuficiencia del orificio aórtico y de sus válvulas, cuando solo hay una afeccion orgánica de las sigmoideas.

No es raro tambien observar, que coincide con el soplo diastólico otro sistólico de carácter inorgánico que puede ser debido á la superabundante cantidad de sangre expulsada del ventrículo izquierdo, (Luton) cuando solo existe una insuficiencia aórtica.

El soplo sistólico, con su máximum de intensidad en la region del tercer cartílago izquierdo, propagándose hácia el segundo espacio intercostal del mismo lado, indica el estrechamiento de la arteria pulmonar.

La insuficiencia de las válvulas de la arteria pulmonar es rara.

Estas son, en compendio, las expresiones de los diversos soplos localizados en aquellas regiones que pertenecen á los dos corazones, derecho é izquierdo, del aparato y centro circulatorio. Ninguno de esos soplos se refiere aisladamente á insuficiencias ó estrechamientor arteriales ó aurículo-ventriculares; es indispensable que haya hipertrofias compensatrices ó alteraciones de la circulacion, con alteraciones del endocardo. Por consiguiente, si solo hay *soplo sistólico* en el ventrículo izquierdo, jamas puede indicar *insuficiencia mitral*, si no hay dilatacion é hipertrofia del ventrículo y aurícula correspondiente del corazon derecho, con un aumento del segundo tono pulmonar, y con todas las demas alteraciones de la circulacion venosa centrípeta y centrífuga.

Estos ruidos no tienen valor patognomónico si carecen de los síntomas concomitantes, que son una consecuencia física del desarrollo de las lesiones y su marcha. En el caso contrario, son la expresion de despulimiento ó rugosidades del endocardo.

En tal virtud, el soplo diastólico ó presistólico del ventrículo izquierdo, no se refiere al *estrechamiento mitral*, si faltan los éxtasis venosos consecutivos á la relajacion y debilidad del ventrículo derecho y la replecion de las arterias y venas periféricas.

Los soplos *sistólico y diastólico* de la region inferior del esternon, no indican la *insuficiencia de la tricúspide* ó el *estrechamiento del orificio aurículo ventricular derecho*, si no coinciden con la hipertrofia del corazon derecho y con la alteracion de la circulacion cardiaco-pulmonar. Las lesiones de este orificio, son muy raras; lo mismo sucede con las de las válvulas tricúspides, que por lo general se presentan en relacion de cinco por ciento.

Para diagnosticar las lesiones de la circulacion cardiaco-pulmonar y la insuficiencia de las sigmoideas, de la arteria pulmonar ó su estrechamiento, es preciso la auscultacion aplicada al pulmon correspondiente, así como al corazon derecho. La obstruccion de la circulacion cardiaco-pulmonar, depende de enfermedades del pulmon que destruyen la circulacion capilar de ese órgano, dando lugar á la hipertrofia del corazon derecho.

Las lesiones del orificio aórtico y sus válvulas, atacan ménos frecuentemente la circulacion pulmonar que la cefálica y cerebral. La hipertrofia compensatriz del ventrículo izquierdo, que es consecutiva á estas lesiones orgánicas, basta siempre para remediar los obstáculos aórticos. Si por alguna circunstancia no se desarrolla, sucede que las venas pulmonares ya no desaguan en el corazon izquierdo, distendiéndose los vasos de la pequeña circulacion. Es un hecho físico que se necesita la hipertrofia del corazon izquierdo para vaciar completamente el ventrículo; pues vaciándose completamente las venas pulmonares, desaguan bien en la aurícula y por esto jamas hay dispnéa en las lesiones del orificio aórtico.

Por el contrario, si el ventrículo hipertrofia-

do, ejerce una accion que sobrepuja la de la anomalía producida por las alteraciones valvulares, acumula con mas fuerza la sangre arterial en las regiones mas próximas; por esto las congestiones sanguíneas, son mas frecuentes en el cerebro.

Exceptuando estas lesiones, todo lo demas que en las regiones del corazon referidas, se encuentre, sin que coincidan con la hipertrofia compensatriz, se debe referir á clorosis, anemia, leukemia ú otras enfermedades producidas por la descomposicion de la sangre, en que falta la celdilla fisiológica y demas principios ó elementos que la hacen normal.

Sin embargo, el estudio concienzudo que estas alteraciones causan y los fenómenos estetoscópicos que revelan, son suficientes para diferenciar el diagnóstico. Los soplos anémicos, son suaves, halituosos, y no tienen el máximum de intensidad en puntos determinados; porque aunque se localizan en los orificios arteriales y en las cavidades del corazon izquierdo, correspondiendo al primer ruido, carecen de los otros caractéres semeiológicos que les imprimen un valor patognomónico decisivo.

Por otra parte, si se examina el estado general del enfermo, se encontrará que los soplos manifestados por la auscultacion, coinciden con los estados caquécticos, producidos por las degeneraciones grasosas de los músculos, por las alteraciones de la sangre, cuyos principios constitutivos no existen en las proporciones normales que constituyen á este tejido, por todas las enfermedades infecciosas que destruyen las celdillas rojas de la sangre, y muchas veces por la degeneracion atrófica y grasosa que ataca á las fibras mio-cárdicas, causando la atrofía de los músculos papilares tan esenciales para la tension de los tendones de las válvulas.

Si la fibra mio-cárdica carece de la tonicidad fisiológica para contraerse y los músculos papilares no tienen la fuerza de tension suficiente para templar los tendones de las válvulas y obturarlas, dándoles ese movimiento de vibracion que indica sus perfectas normalidades, desde luego se producen soplos anormales, que jamas se confunden con los que se ocasionan por las lesiones valvulares ó las de los orificios.

Así como hay varios estados patológicos que traen estos ruidos de soplo, sin referirse á la inervacion, tambien hay otros que teniendo su orígen en la falta de inervacion, hacen patentes, por soplos cárdicos, el defecto de la influencia nerviosa del centro circulatorio.

Hay que distinguir la falta de inervacion en las enfermedades que causan la descomposicion de la sangre, de las que son terminantemente la traduccion de nevrosis esenciales.

En general, el defecto de inervacion coincide con las nevrosis llamadas *histeria*, *corea*, *hipocondría*, *palpitaciones nerviosas*, en las que los soplos observados son de los inorgánicos.

Este es, en resúmen, el cuadro sintomatológico de las lesiones orgánicas del corazon, deducido de la exploracion que la auscultacion nos suministra, y que apreciado en compañía de los trazos que el esfigmógrafo nos representa, caracteriza con exactitud la lesion orgánica de que está afectado el órgano circulatorio, que forma el centro de donde nacen las excitaciones producidas por la onda sanguínea.

J. G. Lobato..

DICTAMEN

SOBRE SALUBRIDAD MEDICA

INHABILIDAD
DE LOS INDIVIDUOS QUE CARECEN DE TÍTLO LEGAL PARA EJERCER LAS PROFESIONES QUE LO REQUIEREN EN SU EJERCICIO, SEGUN EL ARTÍCULO 3º DE LA CONSTITUCION FEDERAL, POR LOS SEÑORES DOCTOR EGEA Y GALINDO, Y PROFESOR DE FARMACIA RAMIREZ.

I.

Tomada en consideracion y aprobada la proposicion hecha por el socio vicepresidente, el Sr. Olvera, sobre promover la prohibicion del despacho de medicamentos hecho por las hermanas de la caridad, en atencion á lo nocivo que es á la clase menesterosa este beneficio contraproducente, fuimos nombrados para presentar dictámen sobre esto, y en cumplimiento de tan honrosa comision pasamos á ocuparnos: 1º De la causa que hace necesaria la suspension del despacho ántes dicho. 2º De la ilegalidad con que ejercen la farmacia personas del todo extrañas á la ciencia, é incompetentes aun por su sexo para desempeñar un oficio que requiere muchos conocimientos, así prácticos como científicos. 3º De las ventajas que el público menesteroso alcanzaria proveyéndose en las boticas legales, previo arreglo con el gobierno municipal.

Entremos en materia: está plenamente probado por la experiencia, y de lo cual dan testimonio todos los médicos de esta capital, que el servicio de las boticas de las hermanas de la caridad, no solo es imperfecto, sino altamente nocivo á la salud de los pobres que consumen los medicamentos que dichas hermanas les dan gratúitamente. Las preparaciones que despachan están muy léjos de ser aquellas que el médico prescribe; pues que generalmente hacen entrar en la composicion de una fórmula sustancias muy distintas de las que el autor ha señalado. Tenemos un emplasto de cantáridas que dieron por emplasto de ranas con mercurio; un poco de láudano por acetato de amoniaco; una mixtura de vino, esencia de ruda y jarabe, en vez de la fórmula siguiente: Vino blanco, esencia de menta piperita, tintura de Wit y jarabe de naranja; y por último, poseemos un sinnúmero de datos de esta especie que no referimos por no hacer difusa esta parte de nuestro dictámen.

Por otra parte, las preparaciones que llevan cloroformo, amomiaco, cloral, éter, y otras muchas sustancias volátiles, son despachadas sin tapon, ó haciendo las veces de tal, un pedazo de papel enrollado en forma de alcatraz; por consiguiente, tales preparaciones dejan de ser un medicamento, mayormente, cuando su accion requiere que esas sustancias volátiles tan eficaces, sean aplicadas en su estado normal. Y si tales aberraciones por tan perceptibles han llegado á nuestro conocimiento, ¿qué debemos inferir de aquellos compuestos tan difíciles de examinar á primera vista, como píldoras, polvos, bebidas y las preparaciones oficinales? Sucede tambien, que cuando un médico pide una friega, una tintura, una lavativa en cantidad suficiente para repetir su uso, dos, ó mas veces al dia, se despacha la tercera parte ó la mitad de lo prescrito, con perjuicio de lo que se propone el médico, y por tanto, del paciente.

La distribucion de medicamentos la hacen las hermanas á hora determinada y fija, y pasada esta, se cierra el despacho, regresando muchas personas á su casa sin el medicamento, despues de haber esperado en la portería tres ó cuatro horas, no siendo raros los casos de muerte ántes de que lleguen los medicamentos, que aplicados oportunamente, habrian evitado esa desgracia.

Vamos ahora á demostrar que las hermanas de la caridad infringen directamente la

ley que prohibe el ejercicio de la farmacia á personas sin autorizacion.

En primer lugar, las hermanas creen cubrir en la apariencia, el pecado civil de ejercer por sí mismas una facultad para la cual son necesarios conocimientos muy extensos y la autorizacion oficial de autoridad competente, previos exámenes parciales y general, con el nombre de un profesor de farmacia que dicen es responsable del servicio de la botica.

En efecto, este profesor es muy conocido; pero tambien es muy conocida la distribucion de su tiempo y la magnitud de sus negocios; por tanto, todo el mundo sabe bien que este señor, no solo no dirige la botica, pero se podria asegurar que ni aun sabe cómo está por dentro. Dicho señor provee la botica de las hermanas; pero jamas ha despachado hasta este dia un solo medicamento, y las mejores pruebas que podemos presentar, son los innumerables brodios y *quid pro quo* que continuamente salen de la casa de las hermanas, y creemos que el profesor á que nos referimos, renunciaria á las utilidades que le resultan por el surtido que vende á dichas hermanas, si llegara á sus noticias lo que denunciamos, librándose así de aceptar las consecuencias de una responsabilidad tan monstruosa.

El art. 759 del código penal dice textualmente: «El que sin autorizacion legal ejerciere la medicina, la cirujía, la obstetricia ó la farmacia, será castigado con un año de prision y una multa de 100 á 1,000 pesos» La ley orgánica sobre instruccion pública, dice en su artículo respectivo: «Para obtener el título de farmacia se necesita haber cursado los estudios preparatorios que el médico, á mas, primero y segundo año de farmacia, historia de drogas, análisis de química, y dos años de práctica posterior en un establecimiento público de farmacia. Pues bien, ¿las hermanas de la caridad han llenado estas condiciones? Ademas, ¿su sexo no las excluye de un ejercicio que está reservado solo á los hombres, tanto por la ley, como por lo árduo y penoso que es en sí? Los muchos estudios, las manipulaciones que se emplean, la fuerza física para el manejo del almirez, de la prensa, servicio de alambique, y lo que es mas, los gases y efluvios que se desprenden en muchas de las preparaciones que se elaboran en una botica bien servida, ¿no son poderosos inconvenientes para el sexo débil?

Pero volvamos á la cuestion legal. ¿Cuál es el derecho en que se apoyan las hermanas de la caridad para ejercer una facultad tan delicada por sus consecuencias? ¿Cuál es la razon porque el consejo de salubridad y el gobierno han tolerado una infraccion tan flagrante de las leyes, por una corporacion que en vez de prestar un servicio á la humanidad, ataca su salud y su vida ministrando á los enfermos venenos por medicamentos?

Llama fuertemente la atencion el que una corporacion religiosa ejerza la caridad por medios tan peligrosos, pudiendo aliviar las necesidades de los desgraciados con albergue, alimentos, abrigo, ó en el último caso, pagando en una ó varias boticas los medicamentos que consumieran los pobres. Pero no es así, sino que su caridad ha de ser precisamente por medios misteriosos, que traen, por consecuencia precisa, en varios casos, la destruccion de la salud ó de la vida, supuesto que estos medios son manejados por personas que ignoran totalmente la ciencia, la práctica y aun el idioma en que los médicos acostumbran recetar.

Desde los tiempos mas remotos, los gobiernos han fijado su atencion en el ejercicio de la farmacia, procurando que los que á él se dedican adquieran esa suma de conocimientos tan necesaria para un ministerio tan delicado, por lo peligroso que es confeccionar y expender medicamentos, sin el estudio y práctica indispensables, porque aunque en la farmacia se usan á veces sustancias muy inocentes, tambien hay otras que están dotadas de propiedades enérgicas, como la digitalina, la atropina, estricnina, ácido arsenioso y otras muchas que exigen una consumada práctica para las preparaciones en las que entran. Las balanzas para pesar esta clase de sustancias, son un instrumento cuyo manejo requiere una práctica muy dilatada, pues nadie ignora que muchas veces sucede, ó que están torpes por cualquiera causa, ó se encuentra algun cuerpo extraño adherido á uno de los platillos, y si se encuentra en el de la pesa, resulta una cantidad de la sustancia pesada, mucho mayor de lo que debe ser, pudiendo ser la consecuencia un envenenamiento; pero esto no sucede manejado el instrumento por farmacéuticos experimentados, pues su ojo práctico distingue fácilmente el volúmen de las cantidades que somete á la balanza, lo que le sirve para cerciorarse de la fidelidad ó infidelidad de ella. El grado de calor que debe emplearse para ciertas preparaciones, lo mide satisfactoriamente una mano ejercitada, y el ojo científico sabe apreciar las diferentes fases que un cuerpo recorre por la accion del fuego, calculando con la mas aproximada exactitud la cantidad necesaria de combustible, y el momento en que es necesario hacer cesar la accion del fuego con oportunidad.

Es bien sabido que la reposicion está sujeta á reglas basadas en la ciencia, y que no es indispensable hacerla de cualquiera manera.

En suma, la preparacion, conservacion y

expedicion de medicamentos, son tan variadas para ser perfectas, que su ejecucion ha venido á constituir una ciencia para la que es de todo punto necesaria la química, la física, la parmacologia y otras sin las cuales es imposible ejercer la farmacia, y el que la ejerciere sin estos conocimientos comete aberraciones de muy funestas consecuencias.

Por lo que dejamos dicho, se palpa la incompetencia de las hermanas de la caridad para la farmacia, y ademas, se demuestra el extrago que causa á la humanidad la tolerancia de un establecimiento, que al mismo tiempo que ejerce la caridad, puede dar *grátis* la muerte.

Tenemos noticia, aunque de una manera vaga, que otra asociacion médica ha elevado una exposicion al gobierno sobre el mismo asunto: exposicion que parece corre impresa en la Gaceta médica, y si el gobierno tiene conocimiento de este negocio, ocurre desde luego preguntar, ¿qué razones habrá tenido para no tomar en consideracion un asunto en que tan directamente está interesada la conservacion de los individuos? Si el gobierno fijara su atencion en las causas que han movido á esta corporacion médica para elevar esta queja, así como tambien la que desde Mayo del año pasado le presentó una comision de la «Sociedad de Farmacia;» y en consecuencia pusiera en vigor las leyes que existen sobre la materia, cesarian las causas que han estado influyendo tan directamente contra los intereses de los farmacéuticos, y entónces, libres estos de la presion que sobre ellos ha ejercido esa falange de ávidos especuladores, podrian impartir auxilios positivos y eficaces á las gentes menesterosas; pero esta benéfica reforma, que redundaria en alivio de los enfermos pobres, no puede tener verificativo si no se toma un decidido empeño en plantearla.

II.

Hasta aquí, la comision ha cumplido con el encargo, que en la sesion de 14 del corriente, le hizo la Academia, exponiéndole su sentir sobre el grave y perjudicial abuso que se comete contra las leyes, y los muchos males que causa á la salubridad pública el despacho de medicamentos por las hermanas de la caridad. Pero como el celo por el bien público, que anima á esta Sociedad, fué expresado por todos los miembros de ella que hicieron uso de la palabra en la sesion del dia 21, acordó, encargando á la misma comision, haga extensivo su dictámen á todos los demas abusos, que con desprecio de las leyes y causando graves males á la salubridad pública, se cometen por tantas personas que sin los menores conocimientos y sin responsabidad alguna ejercen la medicina en todos sus ramos, vendiendo medicamentos y específicos para todas las enfermedades: teniendo presentes las ideas expresadas en la discusion, la comision pasa á exponer su juicio sobre estos puntos, cumpliendo con el deber que le impone el referido acuerdo.

Para llenar este deber la comision, le bastaria decir á esta respetable Sociedad que respecto de estos puntos, son aplicables las mismas observaciones que ha tenido el honor de hacer relativamente al despacho de medicamentos por las hermanas de la caridad; con esta indicacion, apoyada en la lógica mas concluyente del derecho y el sentido comun, creia la comision haber cumplido con el encargo que se le hizo; pero como el asunto es de tanta gravedad, ella se detendrá un poco en exponer su dictámen sobre este punto.

Si no estuviera declarado solemnemente por los legisladores de todos los países civilizados y de todos los tiempos, que el ejercicio de las profesiones de que tratamos debe ser exclusivo de los hombres, que desde su juventud se han dedicado al dilatado estudio de las ciencias médicas, hasta adquirir, despues de diez años de penoso estudio y de repetidas pruebas de su aprovechamiento, el título profesional; bastaria la sola razon y el simple sentido comun, para convencerse de que solo los que llegan á este grado de saber y experiencia práctica, pueden prestar garantías á la humanidad en la difícil y ardua tarea de aliviar sus sufrimientos salvando muchas veces las vidas de los que padecen. A los que por preocupacion, ignorancia ó mala fé, juzgasen de una manera contraria á este raciocinio, se les podria preguntar, ¿si acaso cuando se les descompone su reloj encargarian su compostura á un labriego, ó á un cargador que apénas exteriormente conozcan estas máquinas, ó buscarian al relojero mas diestro? Claro es que contestarian que la primera parte de la pregunta es insensata y lo seria tambien el que tal hiciera. Responderian muy bien, y esta respuesta es aplicable á los que defienden, toleran y aun autorizan para el ejercicio de la medicina y de la farmacia, á hombres sin conocimiento ni conciencia. El mismo supremo gobierno, y el poder judicial, nos dan diariamente pruebas de tener asimismo convencimiento; pues el primero, cuando se trata de delinear un camino ó de trazar un plano y sus pormenores, y cuando á los tribunales y jueces les ocurren dudas sobre cuestiones médico-legales, en la administracion de

justicia, no llaman á un drogista, ni á un hojalatero, ni á un homéopata, ni á un albeitar, sino á los ingenieros civiles, ó á los agrimensores en un caso, y á los médicos y farmacéuticos titulados en el otro. Esta universal conviccion, es la que ha inspirado siempre á los legisladores las leyes represivas del charlatanismo médico en todos sus ramos; así lo demuestra el tenor de esas mismas leyes, las que se permitirá la comision relatar en este lugar, para demostrar la trascendencia de su infraccion con los innumerables abusos que hoy se toleran en México.

La comision está segura de que los ilustrados miembros de esta Sociedad, no abrigan la peregrina y perniciosa idea de que las leyes orgánicas de instruccion pública han caducado, puesto que no han caducado las instituciones que nos rigen, y ménos en presencia de los artículos 842 y siguientes, contenidos en el Título sétimo. «Delitos contra la salud pública,» del reciente Código penal, ni tampoco creerán que el artículo 3º de la Constitucion, habrá aniquilado el derecho médico, farmacéutico preexistente; ni ménos ahora que existe ya la ley sobre títulos profesionales. Esa opinion fué una invencion de los interesados en el desórden, y de algunos que, por desgracia, poco ó nada se interesan por la ciencia y la humanidad. En obsequio de la verdad, citamos algunos trozos de esa legislacion, en cuyas palabras se advierte la mayor imparcialidad, la abstencion de toda mira de interes bastardo brillando en todas las leyes que forman, el mas acendrado y verdadero interes por la salubridad pública.

La ley 4ª de la recopilacion de Castilla, dice en lo conducente: «Para precaver los daños y perjuicios que ocasionan á la salud pública, muchos curanderos charlatanes que con trasgresion de las leyes elaboran, venden y curan con diversos remedios, bajo el nombre de específicos y secretos con que alucinan con grave detrimento suyo; mando que ninguna persona, sin título de aprobacion competente, pueda aplicar semejantes remedios y que el que presumiere tener algun específico ó secreto para la curacion de enfermedades quirúrgicas, manifieste la composicion, á la real junta superior gubernativa en los términos que sea de costumbre en estos casos, para que examinando y aprobando la utilidad ó perjuicio de su uso, lo adopte ó proscriba; en el concepto de que, sin su aprobacion ó licencia, no podrá aplicarse ni elaborarse; debiendo hacerse esto último y venderse por profesores de farmacia. A los que en todo ó en parte contravinieren á lo que aquí se expone, les impondrá dicha junta las multas y penas que se exigieran y ejecutaran las justicias bajo cuya jurisdiccion estuvieren los trasgresores, segun se previene en el artículo 13 de este capítulo.»

«No siendo justo que persona alguna de cualquiera clase ó condicion que sea, ejerza la cirujía, sin que con documento legítimo acredite tener la instruccion é idoneidad necesarias, mando que en ninguno de mis dominios se permita el ejercicio de esa facultad, á quien no presente ante las justicias respectivas el título correspondiente que deberá registrar en los libros del ayuntamiento, como está mandado por cédula de 21 de Noviembre de 1737, que previene que los que ejercieren profesiones de médico, cirujano ó boticario, sin el exámen prevenido por las leyes, incurrirán por la primera vez, en la pena de quinientos ducados y destierro del lugar de su residencia, diez leguas en contorno; por la segunda vez, mil ducados y destierro de la provincia, y por la tercera, dos mil ducados y seis años de presidio en Africa; con aplicacion de las penas pecuniarias por terceras partes á la cámara, al protomedicato y al denunciante; y que las justicias que los admitieron en sus pueblos sin dichos requisitos, sufran iguales penas. El interes de la salud pública, la equidad y el buen órden, exigen que los intrusos (en las profesiones referidas), sean castigados ejecutivamente, para evitar los gravísimos daños que causan á la humanidad los que las ejercen sin la aprobacion competente y el perjuicio que erogan á los legítimos profesores, usurpándoles su privativo derecho; en consecuencia, quiero y mando que cuando las justicias tuvieren noticia, ya de oficio ó ya requirimiento, de parte que alguno ejerce estas profesiones sin tener el título necesario, lo aprehenderán é inmediatamente cerciorándose de los hechos, sin sujetar la prueba á forma de juicio por comunmente semejantes excesos de notoriedad pública, impongan al trasgresor las penas establecidas en el artículo anterior. Estando mandado por la ley, que solo los farmacéuticos aprobados, vendan medicinas simples y compuestas, y que los especieros y drogueros puedan vender únicamente las simples y de ningun modo las compuestas. Es la voluntad de S. M. que subsista esta disposicion en toda su fuerza y vigor, para evitar los gravísimos perjuicios que su contravencion podrá acarrear á la salud pública. Pero los expresados droguistas y especieros, podrán vender por mayor los medicamentos simples, sin artificio ni preparacion alguna como su pulverizacion, &c., y de ninguna manera de cuarteron á abajo; y si alguno ó algunos de cualquiera calidad ó condicion que sean, contravinieren á tan equitativa disposicion, les im-

pondrá las multas pecuniarias que les parezca conducentes.»

Por último, dice la misma ley: «Para precaver los graves daños que diariamente experimenta la salud pública, del abuso de muchos imperitos que sin la aprobacion correspondiente, se introducen á elaborar y vender medicamentos, prohibe absolutamente S. M., bajo las mismas penas indicadas en los artículos precedentes, que ninguna persona, de cualquiera calidad ó condicion que sea, pueda vender medicina alguna simple ni compuesta, ni aun con el pretexto de específico, pues uno y otro ha de ser privativo á los farmacéuticos aprobados.»

Estas son las disposiciones de policía administrativa que sirvieron de precedente para la redaccion del Código penal, en lo relativo á policía médica: estas leyes y circulares del antiguo gobierno, son los reglamentos á que se alude en el artículo 842 y siguientes, de manera que estos artículos y el 759, son el epílogo penal de las leyes citadas. En consecuencia, en vez de estar derogadas por los principios liberales y por la Constitucion, el repetido Código penal las ha reconocido como vigentes, y las ha ratificado de una manera expresa y vigorosa.

Con lo expresado, queda demostrada la legalidad y derecho con que esta Sociedad puede pedir á la superioridad se prohiba á los intrusos en medicina y farmacia, ejerzan profesiones para las que no están autorizados.

En cuanto á los perjuicios que causa á la salud pública el despacho de toda clase de medicamentos por menor y específicos, en droguerías, tlapalerías, estanquillos y demas lugares donde se comete este abuso, la comision reproduce todo lo que ha dicho en la primera parte de este dictámen, agregando aquí la grave consideracion de ser ese abuso del que proceden, con tanta frecuencia, los casos de suicidios por envenenamientos, que tan frecuentes se han hecho; bastando para comprobar esta verdad, los que hemos presenciado últimamente. No hace mucho tiempo intentaron suicidarse en la plazuela de San Fernando dos personas, hombre y mujer, con una cantidad de láudano que tomaron; y el posterior, muy notable, de un caballero que puso fin á sus dias con cuatro onzas de cloroformo.

En las boticas está prohibido vender sustancias, cuyo uso, pueda servir por la perpetracion de algun crímen, sin exigir garantías de su buen uso; y aun aquellas que no siendo venenosas, su uso imprudente ó mal aconsejado pueda causar perjuicio á los pacientes, sin ser prescritas por médicos aprobados y conocidos; y las boticas observan fielmente estas saludables prevenciones, viendo con amargura que en la multitud de despachos tolerados, se venden hasta las sustancias mas venenosas, sin prescripcion de facultativo, sin ningun requisito que garantice su buen uso, y á pedir de boca de los interesados; y lo que es mas, sin responsabilidad de ninguna especie por parte de los vendedores.

Demostrado como queda, que los abusos de que tratamos son una grande y notoria infraccion de las leyes; y demostrados tambien, los graves daños que ocasiona á la salud pública el mal estado que reina en México en esta materia, debia la comision concluir concretando aquí las proposiciones finales; pero tratándose de alcanzar de la superioridad, el remedio de tamaños males como los mencionados, cree que debe hacerle presente otro vicio que encierra este desórden y que ataca de una manera muy grave á la moral. Este vicio es el abuso escandaloso que cometen los charlatanes al poner precio á sus brodios; precios tan excesivos, que no tienen relacion alguna con las sustancias de que los componen. Porque entre los altos deberes del gobierno, tiene el de cuidar la salud pública; y tambien la obligacion de vigilar para que no se explote engañosamente y con exageracion á los ciudadanos, como está sucediendo con los innumerables específicos que hoy se venden en México. ¿De qué sustancias pueden componerse una de tantas zarzaparrillas que se venden en el comercio, que justifique el cobro de diez pesos por una botella? ¿De cuáles una medicina que venden para las hemorroides en una redoma de cuatro onzas, que le dé el valor de seis pesos? Pero los desgraciados enfermos, cuyos crueles padecimientos los arrastran á optar por cuanto se les ofrece para conseguir el alivio de sus males, tienen que hacer los mayores sacrificios para adquirir uno de esos compuestos, cuyo uso, si no les agrava sus enfermedades, como sucede en multitud de casos, los deja en el mismo estado.

Todos estos abusos se evitarian, si se cumpliera fielmente con la ley ántes citada, que previene que los autores de específicos y remedios secretos, los presenten á la junta médica, diciendo su composicion, para que esta los examine y experimente; y si las juzgare útiles, permita su expendio segun la misma ley, en cuyo caso, puede tambien evitar el excesivo precio que los interesados ponen á sus remedios. ¿No es obligacion de la autoridad cuidar de que los víveres no se vendan al público alterados ó adulterados; y no vemos frecuentemente que se mandan hacer visitas y reconocimientos que se hace de ellos, para evitar su venta cuando son adulterados?

¿No observamos los reclamos sobre pequeñez del pan y precio excesivo de algunos efectos de primera necesidad, para evitar los excesos de la codicia sobre el interes público? Pues si esto pasa relativamente á artículos cuyo conocimiento y calificacion está al alcance de todos, y cuyo fraude no compromete grávemente la salud de los consumidores, ¿por qué tanto respeto á los específicos y medicamentos secretos con los que sí se compromete grávemente la salud y aun la vida de los desgraciados pacientes? ¿estarán abolidas estas justas precauciones y la obligacion de vigilar contra el engaño y exhorbitante explotacion, que por su medio se hace pesar sobre el público? Si así fuese, se daria una latitud excesiva á la libertad de comercio demasiado viciosa: la que ni lógica ni discretamente puede deducirse de la Constitucion, ni de las leyes, ni de los principios liberales.

Por último, y para completar el cuadro de las infracciones que se cometen contra las leyes de policía médica y salubridad pública, dirémos dos palabras sobre boticas y profesores responsables.

Muchos son los establecimientos de este género que pertenecen á legos, quienes los sirven por sí y ante sí, pagando cuatro ó seis reales á un profesor empleado en otra botica, y que lleva el nombre de responsable; otros muchos ni aun esto hacen, y sus oficinas sirven al público, sin llenar los requisitos legales. Unos y otros barrenan la ley, ocasionando consiguientemente males muy graves á los enfermos, por ministrarles medicamentos preparados sin las reglas necesarias. De aquí resulta necesariamente esta fatal consecuencia: el simple expeculador hace sus preparaciones sin los ingredientes costosos que deben constituirlas, y las venden mucho mas baratas que el farmacéutico legal, quien procura llenar los deberes que la ley y su conciencia le prescriben, y el público, llevado del principio de economía, consume en donde le dan mas barato.

Esas boticas, segun los artículos del Código penal que hemos citado, deberian ser clausuradas por no tener profesor; pues en realidad, las que lo tienen solo es nominalmente.

La juventud que aspira á proporcionarse medios honestos de subsistencia, aun cuando sea á costa de penosos y dilatados estudios, ve hoy la carrera de farmacia sin aliciente de ninguna especie y por esto la cátedra de esta ciencia, se encuentra cerrada desde Febrero de 1873, segun nos consta y lo confirma el informe oficial presentado por el señor director de la Escuela de Medicina, al Ministerio de Justicia é Instruccion pública, con fecha de 21 de Julio del mismo año de 1873, que á la letra dice: «En cuanto á las cátedras de Farmacia é Historia natural de drogas simples, cuenta igualmente con cuanto exige la enseñanza; pero faltan los alumnos farmacéuticos, para quienes están particularmente destinadas.» Increible parece el hecho de que á la fecha no haya uno solo dedicado á esta carrera: así es, que fué preciso cerrar la clase de drogas desde el 1º de Febrero del año pasado de 73, clausura que continuará el año inmediato: lo mismo ha sucedido con la de análisis química, porque no habiendo hoy alumnos de primer año, es indudable que no puede haber los de segundo ni ménos de tercero...... Altamente desconsolador es el informe referente á estas cátedras; mas la direccion no debe ocultar la verdad, persuadida como lo está de que mas interesa á la junta el conocer los males que acaso pueda remediar, que la marcha regularizada y mas ó ménos satisfactoria que hubiere en los establecimientos de enseñanza, confiados á su cuidado.

En tal virtud, y teniendo presente la comision, que esta ilustrada Academia desea se comprendan en las proposiciones finales á todos los intrusos en las profesiones médicas, concluye sujetándo á su deliberacion, las conclusiones siguientes:

CONCLUSIONES REFORMADAS.

1º Elévese al C. presidente de la República una exposicion fundada, que ponga de manifiesto los incalculables males que reporta la poblacion por el expendio de medicamentos que hacen las hermanas de la caridad, y demas personas extrañas al ejercicio de la farmacia, como gobernador nato del Distrito Federal.

2º Invítese á las demas asociaciones medico-científicas, para que si son de la misma opinion, soliciten del mismo primer majistrado que mande poner en vigor las leyes de policía médica, conforme á los artículos relativos del Código penal.

3º Excítese á los farmacéuticos de esta capital, para que den grátis las medicinas á los pobres de solemnidad, siempre que el gobierno conceda lo solicitado por esta academia.

México, Agosto 28 de 1874.—*Dr. Egea*—. *Juan Ramirez.*

DISCUSION DEL DICTAMEN.

Señores: me voy á permitir decir dos palabras en apoyo de lo que sobre legislacion

hemos dicho en el dictámen presentado en la última sesion.

La comision, al presentar su dictámen, lo hizo, fundándose en los principios legales que por fortuna existen para bien de la humanidad y defensa de los derechos conculcados.

La cuestion que hoy ventilamos es, si hay ley por cuya accion podamos salvar á la humanidad de los graves males que resiente por la composicion y venta de medicamentos, que hacen personas enteramente extrañas á las ciencias médicas. Con suma ligereza habiamos juzgado del espíritu de los artículos 3º y 4º de nuestra Constitucion, creyendo que ambos facultan á todo el mundo para ejercer *profesiones* que exigen muchos y variados conocimientos; pero si habiamos incurrido en tal error, habia sido por falta del exámen: mas hoy que nos vemos en la necesidad de estudiar este punto, sacamos, por consecuencia, que el art. 3º, en su segundo miembro promete una «*ley* que determinará qué profesiones necesitan título para su ejercicio, y con qué requisitos se deben expedir.» La ley orgánica para la instruccion pública, es desconocida para muchas personas; y lo es por consiguiente, que la promesa del art. 3º constitucional está ya cumplida. Dicha ley establece los principios fundamentales para la instruccion, desde la primaria para ambos sexos; en seguida determina las materias para la enseñanza preparatoria; y por último, reglamenta las que son necesarias para las carreras profesionales, determinando los requisitos indispensables para obtener el título en cada una de ellas. No se necesitan grandes esfuerzos para conocer que esta ley es la prometida por el art. 3º de la Constitucion; y consiguientemente no queda duda sobre la inmunidad de los derechos adquiridos, por los profesores titulados en las ciencias determinadas por dicha ley. Tampoco queda la menor duda sobre la ilegalidad, con que tanto las hermanas de la caridad, como los confeccionadores y vendedores de medicamentos, ejercen profesiones sin título, y por tanto, son acreedores á las penas señaladas por los artículos 759, 842 y siguientes del Código penal. Muchos creen que nuestra legislacion es incompleta, y que para muchos casos faltan leyes *ad–hoc*; pero es uno de tantos errores en que incurrimos los profanos en materia de derecho administrativo.

Por otra parte, si el Congreso de la Union se ha ocupado de una ley sobre instruccion pública, no es porque esta ley falta, pues la tenemos á la vista, sino porque la Cámara desea reformar la que existe, haciendo la enseñanza mas filosófica, fácil y fructuosa, y el que se proyecte una reforma, no quiere decir que la ley sobre instruccion pública no existe. Este hecho tiene otra significacion, en concepto del que habla, y es, que habiendo sido dada esta ley orgánica por el Ejecutivo en virtud de facultades extraordinarias, y debiendo el Poder Legislativo completar por sí la ley constitucional en su art. 3º que habia quedado sin reglamentar, trata de hacerlo sin lastimar la dignidad del Ejecutivo dándole el carácter de reforma á dicha ley cuando se promulgue: pues que, si sencillamente decretara la sancion de dicha ley, equivaldria á declarar inválidas todas las leyes en virtud de facultades extraordinarias y necesitarian la sancion expresa del Legislativo.

En la última sesion que tuvimos hice algunas declaraciones sobre los artículos 3º y 4º de la Constitucion, y ahora voy á ampliar algo mas aquellos conceptos, contando con la benevolencia de mis dignos consocios. En la legislacion que nos rigió desde que nuestro suelo fué sometido al poder de la España, la poblacion de México estuvo dividida en clases, y las preeminencias que se concedian á la gente noble no eran extensivas á los plebeyos; esta clase la componian los artesanos, los indios, los mulatos, los negros, los *criminales pobres* y los hijos ilegítimos. Ningun miembro de esta clase podia optar empleo público ni recibir órdenes eclesiásticas, ni ser abogado, ni médico, ni arquitecto; pues para presentarse á exámen debian acreditar ser de sangre limpia, y ser hijos legítimos. Como se ve, esta determinacion de nuestros antiguos legisladores encerraba la mas grande de las injusticias, porque hacia mas pronunciada la humillacion de los miembros de esta clase; ademas, castigaba en ellos un delito del cual no habian sido autores, si delito puede llamarse el ser hijo de un negro, de un artesano, ó ilegítimo. Por esto, los autores de nuestra Constitucion, penetrados de esa injusta division, consignaron, entre los derechos del hombre, el de poder abrazar, la profesion, industria ó trabajo que le acomode, sin atender á la calidad del individuo; y como se ve en la redaccion de este artículo (4º), se expresa netamente la anterior idea, y ademas, se consigna el principio de la existencia de las profesiones dejando en libertad á los ciudadanos para abrazar, no para *ejercer ilegalmente* la profesion que les acomode; pero implícitamente previene que se han de sujetar á las reglas establecidas para ello, sin las cuales no podria una profesion ser útil ni honesta: porque ¿qué sucederia si el que habla ejerciera la profesion de arquitecto? ¿los defensores del significado erróneo del art. 4º morarian tranquilos bajo los muros de un edificio dirigidos por él? Para

ser arquitecto se necesitan estos conocimientos: topografía, teoría y práctica del dibujo topográfico, mecánica analítica y aplicada, conocimiento de materiales de construccion y de los terrenos en que deben establecerse las obras, estereotomía, dibujo arquitectónico, mecánica de las construcciones, carpintería de edificios, copia de toda clase de monumentos, composicion de las diversas partes de los edificios, arte de proyectar, estética é historia de las bellas artes, arquitectura legal y formacion de presupuestos y valúos. ¿Racionalmente se puede creer que un farmacéutico hiciera un edificio que fuera útil? Pues he aquí la taxativa de ese art. 4º tan debatido.

Al decir: todo ciudadano es libre para abrazar la profesion, industria ó trabajo que le acomode, se pone en libertad á todo hombre de la clase ó condicion que fuere para ser médico, abogado, pintor, escultor, &c.; lo que equivale á decir todo miembro de la Sociedad Escobedo, puede tomar de estos estantes un tratado de anatomía, ó de patología, ó uno de fisiología; la obra que le acomode. Desde luego se infiere que en los estantes existen estas obras; pero que es necesario ser socio de la asociacion Pedro Escobedo. Y para esto es necesario ser, ó médico, ó farmacéutico, &c. Mas si los estantes estuvieran vacíos, seria una burla grosera que se haria á estos individuos ofreciéndoles cosa que no existe. O como nuestros padres nos han dicho, ¿qué carrera ó profesion quieres seguir. El art. 4º no ha extinguido las profesiones; lo que extinguió, lo que borró, fué la excepcionalidad que se habia establecido para poderlas abrazar; pero con la condicion expresa de que ha de ser útil y honesta la profesion ó industria que se abrace; y no puede ser ni uno ni otro si ejercemos una facultad que no conocemos, como está sucediendo con los curanderos, boticarios sin título y confeccionadores y vendedores de medicamentos, que se han lanzado á la especulacion, sin atender á los resultados. Como prueba de la existencia de las profesiones, echemos una ojeada á todos los hospitales, á todos los juzgados de lo civil y de lo criminal, y veremos, que todos ellos están servidos por profesores, y no se da un solo caso, de haber un lego, ni en los juzgados, ni en los hospitales. En las escuelas de primeras letras, tanto del ayuntamiento, como de la compañía lancasteriana y de particulares, no se encuentra un solo individuo, como director, que no sea profesor. Y si para ejercer un trabajo tan fácil, como el de enseñar á leer, escribir y los rudimentos de aritmética y alguna otra materia de fácil comprension, se exige ser profesor titulado, con cuánta mas razon debe exigirse el profesorado para ejercer la abogacía, la medicina, en ambos ramos, la ingeniería y demas ciencias tan difíciles de adqirir y de tantas consecuencias en su aplicacion. Por esto, en la ley orgánica de la instruccion pública, sabiamente se han estipulado las condiciones bajo las cuales se puede alcanzar un título profesional.

En consecuencia de esta ley orgánica, vino la ley penal, que en su art. 2º, dice: «Hay delito de culpa, primero: cuando se ejecuta un hecho ó se incurre en una omision, que aunque lícitas en sí, no lo son por las consecuencias que producen, si el culpable no las evita, por imprevision, por negligencia, por falta de reflexion ó de cuidado; por no hacer las investigaciones convenientes, por no tomar las precauciones necesarias, ó por impericia en un arte ó ciencia, cuyo conocimiento es necesario para que el hecho no produzca daño alguno.»

En seguida, viene el art. 759, que á la letra dice: «El que sin título legal ejerza la medicina, la cirujía, la obstetricia ó la farmacia, será castigado con un año de prision y multa de 100 á 1,000 pesos.» El art. 760, dice: «El que sin título legal ejerza cualquiera otra profesion que lo requiera, sufrirá la pena de arresto mayor y multa de 50 á 500 pesos.

Esta ley, llamada Código penal, ha sido promulgada por el Congreso con intervencion del Ejecutivo, en Diciembre 7 de 1871, siendo presidente del Congreso, el C. Alfredo Chavero, y secretarios, los CC. José Fernandez y José Patricio Nicoli.

La ley orgánica de la instruccion pública, fué promulgada por el Ejecutivo, en 19 de Mayo de 1869, en virtud de las facultades que el Congreso concedió á aquel en su decreto de 13 de Enero del mismo año de 1869. —*Juan Ramirez.*

A la comision de estilo para su correccion. —*Ruiz Sandoval*, secretario.

A la comision de redaccion para que se publique.—*Ruiz Sandoval.*

SOCIEDAD MEDICA "ESCOBEDO"

Estadistica *de la mortalidad habida en la ciudad de México durante el mes de Marzo de 1874.*

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES. De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas años.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
A													
Afeccion cerebral	1	1	....	....	....	....	....	1	....	....	1	2	3
Absceso de hígado	....	....	....	1	....	....	2	....	....	....	2	1	3
Idem iliaco	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Idem de la pierna izquierda	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Idem en el vientre	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Angina dipteríptica	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Idem de pecho	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Idem del corazon	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Ataque bilioso	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Apoplejía pulmonar	2	....	1	1	....	....	2	2	....	....	5	3	8
Idem cerebral	6	6	1	....	2	....	6	3	....	1	15	10	25
Accidentes coleriformes	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Anemia	1	....	....	....	....	....	....	1	....	....	1	1	2
Asma	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Asfixia	17	11	....	....	....	....	1	....	....	....	18	11	29
Alcoholismo	....	....	....	....	....	....	5	....	....	1	5	1	6
Aneurisma	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
Alferecía	2	2	....	....	....	....	....	....	....	....	2	2	4
Atropellados	....	....	....	....	1	....	1	....	....	....	2	....	2
Albuminuria	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
B													
Bronquitis aguda	6	3	....	1	....	....	1	....	....	....	7	4	11
Idem capilar	5	1	....	....	....	....	....	....	....	....	5	1	6
Idem crónica	....	....	....	....	....	1	....	1	....	....	....	2	2
C													
Consuncion	1	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	1	2
Cólera infantil	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Idem esparódico	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Cólico intestinal	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Idem bilioso	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Cáncer	....	....	....	....	....	....	2	1	....	....	2	1	3
Idem del estómago	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Idem del hígado	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Idem interno	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Idem del útero	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	2	2
Colitis aguda	2	1	1	1	....	....	2	....	....	1	5	3	8
Cistitis	....	....	....	....	....	....	1	2	....	....	1	2	3
Cole sistitis	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	2	....	2
Colerina	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Croup	4	2	2	2	....	....	....	....	....	....	6	4	10
Cisterragia	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Cerebritis	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
Coriza	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
D													
Diarrea	3	2	1	....	....	2	3	5	1	3	8	12	20
Idem alcohólica	....	....	....	....	....	....	1	2	1	2	2	4	6
Disentería	1	8	1	1	1	....	....	....	....	....	3	9	12
Idem gangrenosa	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Debilidad congénita	3	1	....	....	....	....	....	....	....	....	3	1	4
Demencia senil	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2	2
E													
Eclampsía	7	5	2	3	....	....	....	....	....	....	9	8	17
Al frente	63	46	11	11	5	4	31	27	5	12	115	100	215

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES. De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas años.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
Del frente..........	63	46	11	11	5	4	31	27	5	12	115	100	215
E													
Eclampsía tetánica.......	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Enterítis aguda..........	8	2	....	....	....	....	....	1	....	1	8	4	12
Idem crónica............	3	2	....	....	....	....	....	....	....	....	3	2	5
Idem tuberculosa........	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Idem ulcerosa...........	....	1	1	....	....	....	....	1	....	....	1	2	3
Entero-colítis aguda.....	18	9	....	1	....	....	1	5	1	3	20	18	38
Idem crónica............	1	2	....	1	....	....	....	....	1	....	2	3	5
Idem ulcerosa...........	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Enfisema pulmonar.......	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2	1	3	4
Edema idem.............	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Idem de la glotis.........	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Encefalítis..............	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Erisipela................	2	3	....	....	....	1	....	1	....	....	2	5	7
Enfermedad del abdómen.	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Epilepsia...............	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Escarlatina..............	....	....	2	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Embolia cerebral.......	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Escrófulas..............	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
F													
Fiebre héctica (?)........	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Idem cerebral............	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Idem puerperal..........	....	....	....	....	....	2	....	1	....	....	....	3	3
Fístula recto-vesical.....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Falta de desarrollo......	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Flebitis.................	....	....	....	....	....	1	1	....	....	....	1	1	2
Fracturas...............	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Faringitis ulcerosa.......	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
G													
Gastritis aguda..........	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	1
Gangrena en la boca.....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Idem en la prostata......	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
Gastro-enterítis aguda...	....	1	....	....	....	....	....	3	1	1	1	5	6
Idem idem crónica.......	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
H													
Hidro-tórax.............	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	1
Hepatítis aguda..........	....	....	....	....	2	1	4	4	....	1	6	6	12
Idem crónica............	....	....	....	....	....	....	2	2	....	....	2	2	4
Idem supurada..........	....	....	....	....	....	....	1	1	....	....	1	1	2
Idem alcohólica..........	....	....	....	....	....	....	2	....	....	....	2	....	2
Hidropesía..............	....	....	....	....	1	3	....	2	....	....	1	2	3
Hipertrofia del corazon...	....	....	....	1	....	....	....	2	....	1	....	7	7
Hemorragia cerebral.....	....	1	....	....	....	....	2	....	....	....	2	1	3
Idem de la plasenta......	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Idem del cordon.........	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Hemoptisis..............	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	...	1
Hemiplegía (?)...........	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Heridas.................	....	....	....	....	11	....	....	....	....	....	11	....	11
I													
Infarto pulmonar........	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Idem de riñones.........	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Intermitentes perniciosas.	....	1	....	....	....	....	1	2	....	....	2	2	4
Infeccion purulenta......	....	....	....	....	....	1	2	1	....	....	2	2	4
Ilesis..................	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Invaginacion intestinal...	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Inanicion...............	1	3	....	....	....	....	....	....	....	....	1	3	4
Insuficiencia mitral.......	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
Idem del orificio auriculo-ventricular...........	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Inviavilidad.............	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
L													
Lesion orgánica del corazon.................	....	....	....	1	1	1.	2	3	1	1	4	6	10
Idem de la columna vertical...................	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Lefalemotomo...........	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
M													
Meningítis aguda........	5	12	3	2	....	....	1	....	1	....	10	14	24
Idem tuberculosa........	1	1	1	....	....	....	....	....	....	....	2	1	3
Miclitis.................	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Metrorragia.............	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	1
Mal de San Lázaro.......	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
N													
Nacimiento prematuro...	7	7	....	....	....	....	....	....	....	....	7	7	14
No determinadas.........	1	1	....	....	....	....	....	....	2	1	3	2	5
Neumonía puerperal.....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	1
Idem labulillar...........	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
O													
Obstruccion intestinal....	....	....	....	....	1	....	1	....	....	....	2	....	2
A la vuelta......	114	98	19	17	23	14	63	66	15	26	235	220	455

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES.												
	De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas años.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
De la vuelta	114	98	19	17	23	14	63	66	15	26	235	220	455
P													
Pulmonía aguda	27	50	4	5	2	2	14	10	6	9	53	76	129
Idem doble	4	3								2	4	5	9
Idem confluente (?)								1				1	1
Plero-neumonia							1		1		2		2
Peritonítis				1		2	3				3	3	6
Pericardítis simple						1	1				1	1	2
Idem aguda							1				1		1
Pleurécia								1				1	1
Parálisis puerperal						1						1	1
Post partum								1				1	1
Q													
Quíste del ovario								1		1		2	2
Quemaduras			1								1		1
Idem en segundo grado				1								1	1
R													
Reblandecimto. cerebral			1				2	1	1	2	4	3	7
Reumatismo agudo	1							1			1	1	2
S													
Sífilis congenito	1										1		1
Idem heredado	1	1									1	1	2
Selcrema	1										1		1
Sarampion	2										2		2
Idem confluente		1										1	1
T													
Tos ferina	1	1	1								2	1	3
Tifo				1		1	6	2	1		7	4	11
Tubérculos pulmonares	3	1	2	2	3	3	12	8		4	20	18	38
Tabardillo							2	2			2	2	4
Tumor canceroso	1								1		2		2
Tábes mesentérica	1		2								3		3
V													
Viruelas	2	2	1								3	2	5
Idem confluente					1						1		1
TOTAL MORTALIDAD	159	157	31	27	29	23	105	94	25	44	350	345	695

DIVISION.

La mortalidad se dividió en la ciudad en el órden que sigue:

En el hospital Juarez	31
" " " de San Andrés	41
" " " de San Lúcas	8
" " " del Divino Salvador	2
" " " de San Juan de Dios	2
" " " de Jesus Nazareno	10
Casa de Maternidad	1
Idem de Niños Expósitos	1
Hospicio de Pobres	1
En el resto de la ciudad hubo	598
SUMA	695

NOTA.—Los diagnósticos están tomados literalmente de los certificados que los facultativos dan á la oficina del Registro Civil, y los demas datos, de los documentos que en ella existen.

Vº Bº

JOSÉ G. LOBATO.

SOCIEDAD MEDICA "PEDRO ESCOBEDO."

SESION DEL DIA 4 DE OCTUBRE DE 1874.

PRESIDENCIA DEL SR. GALINDO.

Leida el acta de la sesion anterior, fué aprobada con una ligera modificacion.

La secretaría preguntó á la Sociedad si se ponia á discusion todo el cuerpo del dictámen presentado en la sesion anterior por la comision respectiva, sobre la práctica de la farmacia, ó si solo se discutian las proposiciones con que termina.

El Sr. Egea: fué de parecer que se discuta todo el dictámen, porque en él hay leyes y textos, de los cuales debe enterarse la Sociedad, pues que ellos serán la base de la exposicion que debe elevarse al gobierno.

El Sr. Cervantes (D. José Mª): dijo que en el fondo del dictámen, está de acuerdo la Sociedad, y á la vigencia de las leyes, es el estudio que la comision ha hecho principalmente; en obvio de tiempo propone que solo se discutan las proposiciones finales.

El Sr. Egea: insistió en su parecer y fundó este, diciendo: que por lo mismo que es interesante y delicado el asunto, así como por la categoría de la persona á quien se va á pedir, debe ir apoyado en leyes y razones que deben ser fundadas para ser atendidas. Cree tambien, que la Constitucion no deroga muchas de las leyes antiguas, y otras subsisten con tal que estén modificadas ó reformadas por alguna ley constitucional; todo el asunto es delicado é importante, y por esto insiste en la discusion detallada del dictámen, pues en las proposiciones no habrá probablemente discusion.

El Sr. Ramirez: dijo, que ha estudiado suficientemente el punto, sobre todo, en lo relativo á las leyes vigentes; citó los artículos conducentes de la Constitucion Federal, la ley de instruccion pública que los reglamenta, y las penas que el Código penal impone á los que ejercen indebidamente tales y cuales profesiones.

El Sr. presidente: llamó la atencion sobre que se ha adelantado la discusion, pues la secretaría ha preguntado si se discute todo el dictámen ó solo las proposiciones finales; agregó que el preopinante ha dado á entender lo necesario de la discusion, y ademas, que en su concepto, está en un error al creer que la ley de instruccion pública, es la reglamentaria del artículo 3º de la Constitucion.

El Sr. Moron: en vista de lo dicho por el Sr. presidente, espera que la Academia decida si se discute todo el dictámen ó no, para hacer uso de la palabra.

Del mismo modo opinó el Sr. Cervantes, (D. José Mª).

Por votacion nominal se decidió, que la discusion se haga de todo el dictámen; en consecuencia, se le dió nueva lectura.

El Sr. Ramirez Arellano: que no tenia que objetar al dictámen leido, y solamente desearia, que estando dividido en dos partes, se reuniese en una sola para su discusion.

El Sr. Moron: hizo notar que el Sr. Egea se ha ausentado del salon; y como dicho señor ha promovido una discusion, tendrá que pasar por lo que la Sociedad acuerde: que el dictámen contiene dos partes: en la primera, se refieren hechos que prueban las torpezas que cometen las hermanas de la caridad en el despacho de las medicinas; en la segunda, la comision considera el asunto en la parte legal. En este punto el Sr. Egea propone una dificultad, que es, la de examinar si las leyes nos favorecen por estar ó no vigentes las relativas al ejercicio de la farmacia; pero esto lo cree subsanado porque la ley orgánica de instruccion pública, es la reglamentaria del artículo 3º de la Constitucion; agrega que la ley favorece nuestras pretensiones, y el Código penal las confirma; cree, por lo mismo, que no hay inconveniente en dirigir al gobierno la expo-

sicion, pues que el principal escollo, puesto por el Sr. Egea, el de las leyes, no tiene la fuerza que á primera vista parece; que por lo mismo debe aprobarse el dictámen de la comision.

Por ser avanzada la hora, el Sr. presidente suspendió la discusion que continuará en la inmediata sesion, pasando á tratar de otro asunto.

El Sr. Ramirez: pidió que se resuelva si se aprueba el dictámen ó no.

El Sr. presidente: dijo, que aunque ya no era tiempo de seguir esta discusion, va á dar las razones de por qué la suspende, para satisfacer la justa impaciencia del Sr. Ramirez; y es, el que sabe que varias personas que se hallan en el gobierno, tienen la creencia de que la Constitucion autoriza para ejercer las profesiones sin título; y los varios amparos concedidos, han probado que la justicia federal, protege con la Constitucion á los intrusos.

El Sr. Quijano: abundó en las mismas ideas, y manifestó su conviccion de que la Sociedad, al dirigirse al gobierno, nada conseguiria y que lo único que podria hacerse con mas éxito, seria ocurrir al Congreso, que es el que tiene las facultades legislativas.

El Sr. Cervantes (D. José Mª): dijo que el Sr. presidente de la República habia contestado á la comision de la Sociedad de farmacia, que su representacion habia sido acordada favorablemente, que ocurrieran al ministerio respectivo para su resolucion; pero en este se traspapeló, y no se resuelve aún, que nuestra representacion haria que se moviera la resolucion definitiva de este nogocio; y que le parece suficiente que solo se pida, que se pongan en vigor los artículos respectivos del Código penal vigente.

Se levantó la sesion, á la que asistieron los Sres. Galindo, Iberri, Moron, Oñate, Lazo de la Vega, Cervantes Silva, Cervantes, Quijano, Crespo, Ramirez Arellano, Olvera, Ramirez, Egea y el secretario que suscribe.—*Gustavo Ruiz y Sandoval.*

ASOCIACION MEDICA «ESCOBEDO».

Esta Sociedad, reconocida por el empeño que vd. tomó en la comision especial que le tiene encomendada, sobre la subvencion que el gobierno supremo concedió á la Asociacion, viendo con gusto coronados los esfuerzos de vd., con la condescendencia del C. presidente, ha acordado se den á vd., por mi conducto, las mas expresivas gracias, haciéndose pública esta manifestacion.

Lo que tengo la honra de cumplir, haciéndolo satisfactoriamente por mi parte, pues lo considero como una corta muestra de lo que merecen sus trabajos en favor de la Sociedad.

Con este motivo me es grato renovar á vd. las seguridades de mi consideracion y particular aprecio.

México, Agosto 18 de 1874.—*José Galindo,* presidente.—Una rubrica.—Sr. socio D. Roque J. Moron.—Presente.

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Mártes 1º de Diciembre de 1874.** **Núm. 10.**

ANESTESIA LOCAL

POR EL FRIO

EN LA OPERACION DE LA FIMOSIS.

El frio produce, sobre las partes vivas, una série de impresiones y fenómenos muy diferentes que se pueden graduar á voluntad; para esto es preciso tener presente el estado de los tejidos sobre los cuales se opera, la energía, con la cual la economía es capaz de obrar; y en fin, la intensidad del frio empleado y el tiempo que dure su aplicacion. Es fácil, por lo mismo, comprender las diferentes indicaciones que este agente puede proporcionarnos manejado con habilidad.

Muchos son los medios que existen para aplicar el frio sobre la economía animal: el simple movimiento del aire, el agua líquida ó solidificada, la aplicacion de ciertos compuestos químicos que gozan de la propiedad de sustraer rápidamente á los cuerpos el calor, y por último, la evaporacion de líquidos volátiles, tales como el alcohol, éter, rigalina, &c.

El frio se ha empleado con provecho en muchas enfermedades; los baños frios, las lociones y fomentaciones, son medios de un empleo general.

El efecto que resulta de la aplicacion del frio, cuando obra instantáneamente, es provocar la excitacion, y está de manifiesto por el enrojecimiento, calor y tumefaccion de las partes sobre las cuales se aplica; pero cuando su aplicacion se continúa por espacio de cierto tiempo, y sin interrupcion, se produce una sedacion muy notable, una disminucion en el calibre de los vasos y un abatimiento de temperatura.

El frio extremado obra como el calor elevado á una alta temperatura, quema y desorganiza las partes vivas, y se ven las partes congeladas lo mismo que las que experimentan cierto grado de quemadura, presentar un color blanco; ademas, las partes congeladas, así como las quemadas, sufren una mortificacion mas ó ménos profunda, quedando en consecuencia sujetas á las leyes físicas y separándose de lo que queda vivo de la misma manera en uno y en otro caso.

Por lo expuesto, se podria calcular el grado de frio de un cuerpo empleado como caústico, con tanta certidumbre como si fuese un cuerpo candente.

El frio ha sido recomendado como anestésico local para la operacion de la uña entrada en las carnes; se ha empleado tambien al interior en muchos casos; al exterior tiene sus aplicaciones y en la quemadura produce efectos notables; en este caso, y cuando el accidente acaba de verificarse, se debe, sin perder tiempo, desnudar al enfermo y cubrir las partes quemadas con agua, en la cual se abate la temperatura mezclándola con hielo, con el objeto de no dejar al calor tiempo para obrar mas profundamente.

Supuesto que el hielo es uno de los agentes por el cual se produce el frio, paso á ocuparme de él como anestésico local en la fimosis.

En la operacion de la uña entrada en las carnes, es recomendado este agente para producir la insensibilidad; esta recomendacion me sugirió la idea de emplearlo en la operacion de la fimosis.

La primera vez que lo apliqué, fué en el Hospital de San Andrés, en la sala de sifilíticos: se trataba de un enfermo que ocupaba la cama número 13 y que tenia una fimosis á consecuencia de una inflamacion aguda, motivada por varias úlceras venéreas; en estas circunstancias, empleé mi procedimiento de la manera que paso á describir.

De una vejiga tomé la mitad y le hice una incision del centro á la circunferencia, con el objeto de colocar el pene; la humedecí, y despues de colocada, aunque de una manera imperfecta, puse pedazos menudos de hielo mezclados con sal, hasta cubrir completamente el miembro: pasados cinco minutos, observé que el prepucio estaba blanco y presentaba una consistencia dura, apergaminada, muy caracteríztica. Pedazos de nieve se adherian á esta parte; pellizcado el enfermo en el punto en que debia operar, no demostró sensibilidad, esto me decidió á quitar la nieve para practicar la operacion; el paciente, en este momento, estaba bajo la influencia del miedo, temiendo sentir los dolores; pero cuál fué su sorpresa cuando hecho el primer corte con las tijeras y preguntado si le dolia, contestó que no, pues creia que no se comenzaba á operar. Se terminó la operacion sin el menor dolor, con la particularidad notable de que no hubo sangre: una vez terminada, esperé un rato con el objeto de ver si la hemorragia de la dorsal se presentaba; mas esta no vino, ordené, sin embargo, al practicante de guardia, la vigilancia para que en caso de que la hemorragia se presentase, ligara la arteria; ordené que se hiciesen aplicaciones constantes de agua fria en la cual se puso hielo; al siguiente dia el enfermo se encontraba en un estado satisfactorio, la hemorragia no apareció, la inflamacion que existia ántes de la operacion, habia desaparecido, la herida estaba roja y las úlceras se encontraban cubiertas por una especie de falsa membrana amarillosa, estas fueron tocadas con una mezcla de tintura de iodo y nitrato ácido de mercurio: el dolor, segun dijo el paciente, no le habia molestado, pudiendo, en consecuencia, dormir con tranquilidad; por último, no hubo erecciones.

Este dia se le lavó la herida con un cocimiento de quina y ácido fénico, y se le puso una planchuela con cerato; en la tarde se levantó y pudo andar por la sala, sin molestia; á los doce dias la herida estaba cicatrizada y los chancros curados, por cuyo motivo se le dió su alta.

He operado por este procedimiento á los enfermos de la referida sala y que ocupaban los números 07, 7, 10, 13, 28, 31, 33, 35, 36, 38 y 38 por segunda vez.

Si bien es cierto que en el enfermo número 13 no fué preciso ligar la arteria, no por esto quiere decir que este fenómeno sea general; pues lo único que se observa, es, que si la hemorragia apareciere, será siempre despues de hecha la operacion y no en el momento de verificarla.

Tengo que señalar el estado que guardaban algunos de estos enfermos el dia de la operacion, para comprobar, que en estos casos, el frio satisface á varias indicaciones.

Los enfermos números 13, 28, 35 y 38, primero tenian una balano–postítis aguda, escurria de entre el prepucio y el glande una abundante supuracion, el pene estaba aumentado de volúmen y el simple toque con los dedos les causaba dolor; estos, el dia de su entrada al hospital, intencionalmente no los sujeté á ningun tratamiento, y en la tarde practiqué la operacion; al concluir esta, y lavado el pene, se vieron varias úlceras que estaban situadas, unas, en la ranura glando–prepucial, y otras, en el glande; todas fueron tocadas con la tintura de iodo, sujetando á los operados á fomentos de agua fria en toda la noche; al dia siguiente no presentaban ninguna inflamacion y las úlceras mostraban algunos puntos rojos que indicaban el principio de su cicatrizacion; de estos, solamente pude enseñar uno al Sr. Lavista, pues los demas habian sido dados de alta.

El operado número 31, presentaba una *inflamacion bastante intensa* del pene, y existia, ademas, una estrechez considerable del borde libre del prepucio, circunstancia que impedia el libre escurrimiento del pus; así es que este quedaba aprisionado; una vez terminada la operacion, se encontró un enorme chancro que ocupaba casi todo el glande, y ademas una masa de vejetaciones que estaban situadas en la ranura glando–prepucial; el chancro y vejetaciones fueron cauterizadas con la tintura de iodo y nitrato ácido, por tres dias, al fin de los cuales el chancro presentaba un color rojo y sin la falsa membrana; las vejetaciones habian desaparecido; este enfermo fué tambien visto por el Sr. Lavista.

El operado número 36 tenia la mucosa prepucial en un estado cartilaginoso, circunstancia que hice notar á los Sres. Lavista y Martinez del Villar, que se encontraban en el momento de la operacion.

Paso á señalar un fenómeno particular que observé con uno de estos operados, y es el siguiente: se trataba nada ménos del segundo en el cual ponia á prueba mi procedimiento.

Despues de haber congelado el prepucio, practiqué la operacion, y ocho dias despues noté que el glande quedaba de nuevo cubierto, y que la herida se cicatrizaba, esto fué debido á que como el frio hace que disminuya el tamaño del prepucio y no teniendo presente esto cuando operé, quité un pedazo pequeño, y como el enfermo de que trato tenia el prepucio demasiado largo, resultó lo que era consiguiente por mi falta de reflexion, que al volver á su estado normal el defecto que tra-

taba de corregir debia de nuevo presentarse; por tal motivo, recomiendo que ántes de operar se marque el punto adonde deba practicarse la operacion para evitar este accidente.

Los temores de que la aplicacion del frio desarrollase una inflamacion sobre aguda por el poco tiempo que permanece este agente en contacto con el pene, han sido efímeras, pues hasta hoy, en el número de operados en que lo he aplicado, no solamente no han aparecido, sino que es de notar que la inflamacion que existia ántes de la operacion, al dia siguiente se encuentra muy disminuida.

Por término medio puedo decir que quince dias son suficientes para que la herida se encuentre del todo cicatrizada, cualesquiera que sea el estado del enfermo.

Por lo que respecta al tiempo que debe durar la aplicacion del frio para conseguir la anestesia, diré que este es variable y que si se trata de un enfermo en el cual el prepucio no presenta la trasformacion cartilaginosa, sino simplemente un estado agudo de inflamacion, de diez á quince minutos bastan para conseguir el resultado; si se trata simplemente de una persona que tuviere un prepucio largo y estrecho y sin inflamacion, cinco minutos son suficientes; pero cuando la trasformacion cartilaginosa se presenta, entónces la aplicacion del frio debe durar mas tiempo, sin que sea preciso prolongarla mas de media hora.

Si se ha dado la preferencia al hielo sobre cualesquiera de las otras sustancias que producen la anestesia por el frio, ha sido porque la experiencia así me lo ha enseñado. Como prueba de este acerto paso á referir el hecho siguiente:

El dia 9 de Agosto del presente año, á las ocho de la mañana, fué operado un individuo cuya posicion no me permite dar su nombre, cuyo único mal consiste en un vicio de conformacion, sin complicacion de enfermedad ninguna.

En este caso me serví de la rigalina por la repugnancia absoluta que el enfermo manifestó á la aplicacion del cloroformo. La rigalina obró como diez minutos y aun cuando la sensibilidad disminuyó notablemente, no desapareció como con el hielo, lo que me fué fácil observar al verificar la operacion; el enfermo se quejaba, se extremecia y manifestaba todos los caractéres con que se expresa el dolor; nada de esto he observado con la aplicacion del hielo, y por esto creo que las ventajas obtenidas por este medio, son las siguientes:

1ª Existen muchas personas que por un estado congénito presentan la particularidad de tener un prepucio largo y estrecho, este estado les origina, casi habitualmente, una balanopostítis que les es muy molesta; ademas, al verificar el coito, el borde libre del prepucio se desgarra en diferentes puntos, esta circunstancia los coloca en condiciones muy favorables para la inoculacion; por último, estas personas, cuando tienen chancro, se háce de todo punto imposible el que cicatrice, en razon de que el prepucio se inflama inmediatamente y es absolutamente imposible hacerle bajar para descubrir el glande.

Pues bien, dichas personas, que con gusto se someterian á la operacion para librarse de las constantes molestias que sufren por su estado particular, no lo hacen, tan solo por el temor que les inspira el cloroformo; esto queda destruido por mi procedimiento.

2ª Si bien es cierto que el cloroformo bien manejado y bien preparado es muy difícil que produzca algun accidente desgraciado, tambien es cierto que alguna vez puede tener funestas consecuencias, y por lo mismo los cirujanos han recomendado que en ciertas operaciones no se empleé, y entre estas está colocada la fimosis; ademas, hay ciertas enfermedades que contraindican el empleo de este agente.

Por el frio, el temor de algun accidente funesto desaparece y no hay enfermedad que contraindique su aplicacion.

3ª Para operar una fimosis haciendo uso del cloroformo, tenia necesidad el paciente de hacer un gasto por lo ménos de dos onzas de dicha sustancia, que le importaba de un peso á doce reales; por el frio, haciendo uso del hielo, con una libra, que cuesta doce centavos, se pueden operar perfectamente bien cuatro personas.

Vista la insensibilidad absoluta que produce el frio, espero que en lo sucesivo pueda emplearse para practicar varias operaciones, tales como la desarticulacion y amputacion de los dedos y amputaciones del pene, en las cuales se ha empleado hasta hoy el cloroformo como anestésico.

Me queda, por último, que buscar un aparato apropiado para poder aplicar con perfeccion el hielo, pues la vejiga de que provisionalmente he hecho uso, no llena todas las indicaciones.

Fácilmente comprenderán mis apreciables compañeros, que el frio como anestésico no es nuevo; que muchos autores lo recomiendan para practicar la operacion de la uña entrada en las carnes; por lo mismo, no tengo la necia presuncion de creer que yo sea el primero en aplicarlo, lo único que he hecho, debido á la casualidad, es el emplearlo en mayor escala; y vistos los resultados satisfactorios obtenidos, me he decidido á darlos á conocer, con el exclusivo fin de que alguna otra persona pueda apro-

vechar los efectos del frio, mejorando en mucho mi limitada é incompleta aplicacion.

Como una prueba palpitante de lo expuesto, tuve el honor de presentar á la Sociedad «Pedro Escobedo,» un caso que fué operado por mi procedimiento, en las circunstancias que paso á indicar.

Se trataba de un enfermo que estaba en el segundo período de la sífilis y, ademas, tenia un prepucio largo y estrecho, defecto que le hacia sufrir constantemente, pues le originaba un balano postitis, llegando, por último, á aparecer unas pequeñas vejetaciones en el surco glande prepucial, motivadas por la inflamacion crónica de la mucosa.

Este enfermo, en vista de que ningun tratamiento le libraba de esta incomodidad, se resolvió á ser operado; dicha operacion la practiqué con el hielo.

El paciente no sintió el menor dolor durante la operacion, no hubo hemorragia; al dia siguiente de la operacion se levantó á las seis de la mañana y permaneció en pié hasta las nueve de la noche, pues como es dependiente de abarrotes, su ejercicio no le permite descansar: así continuó por espacio de doce dias, término en que cicatrizó la herida, sin haber presentado durante su curacion la menor señal de inflamacion.

México, Octubre 9 de 1874.—*Juan Puerto.*

ESTUDIO DE LAS HERNIAS

EN LOS RECIEN NACIDOS.

SEÑORES:

Bajo cualquier punto de vista que sea considerada la cuestion que á mi estudio se ha encomendado, presenta un grande interes. Si los asuntos médicos, que tienen por objeto el estudio de las enfermedades en el adulto son importantes, los que tienen por mira el aliviar los padecimientos que aquejan á la infancia, son tan importantes como difíciles; importantes, porque los males toman grande intensidad y alcanzan una gravedad suma en pocos instantes; difíciles, porque los signos, susceptibles de ser apreciados, son muy pocos, y el cuadro necesario para un diagnóstico, en extremo restringido.

El estudio de las hernias en los recien nacidos, asunto que va á ser el objeto de estas líneas, es un campo muy vasto; para no distraer demasiado la atencion de los que tienen la bondad de escucharme, y con el fin de hacer este trabajo lo ménos difuso, diré, desde luego, que voy á fijarme con alguna atencion en aquellos puntos que presenten, en mi concepto, utilidad práctica, haciendo una simple enumeracion de los que no se encuentren en este caso.

Aunque la acepcion genérica de *hernia*, nos autorizaria á hablar de todo tumor formado por el desalojamiento de una víscera, ó parte de ella, que sale de su cavidad natural por una abertura normal ó accidental, y aunque este estudio podria tener mucho de especial á la patología de la infancia, yo voy, sin embargo, á ocuparme tan solo de las hernias abdominales, pues creo que este estudio ha sido la mente del autor de la proposicion que voy á desarrollar.

Hablando, pues, de las hernias que se desarrollan en las paredes que circunscriben la cavidad abdominal, debo solamente ocuparme de las umbilicales y de las inguinales. Excluyo las demas, no porque las crea desprovistas de interes científico, sino porque ademas de serextremadamente raras, no se diferencian en el pequeñísimo número de casos en que se ha observado, de las que se ven en las otras edades, excepto la grande dificultad del diagnóstico que las hace quedar desconocidas hasta la muerte del enfermo.

La disposicion que tiene, y diversas evoluciones, que durante la vida fetal, ejecuta lo que se llama cordon umbilical, hacen que las hernias producidas en este lugar, presenten tanta frecuencia y en grados tan variables de desarrollo. Siendo el cordon umbilical una cavidad que en los primeros tiempos del desarrollo contiene todas las vísceras abdominales, y que merced á su retraimiento y obturacion casi completa, hace que vayan tomando aquellas, en el abdómen, el lugar que difinitivamente deben conservar, fácilmente se comprende el por qué de los innumerables grados de hernias umbilicales, desde el casi imperceptible *punto de hernia*, hasta la mas exagerada *eventracion*.

Estas hernias son muy frecuentemente congénitas; sucede que de la sétima á la décima semana de la vida intrauterina, se obstina la base del cordon umbilical, y por esto podemos decir que de esta fecha serán aquellos que podamos demostrar al nacimiento del niño. Sumamente raro, aunque no del todo, es el ver producirse exómfalos despues del nacimiento. Los esfuerzos á que el niño se entregue, bien sea por un llanto continuado, bien por una tenaz constipacion ó accesos de tos, vienen á ser una causa determinante, pero no ocasional, de la formacion de estas y de todas las otras hernias abdominales. La causa ocasional es la constitucion del niño, por su estado actual ó por alguna disposicion hereditaria.

No me detendré en la infinita variedad que las divisiones y subdivisiones escolásticas hacen de estos tumores, pues que aun cuando muchas de ellas son importantes, bajo el punto de vista del diagnóstico, no presentan el mismo interes por la intervencion terapéutica que se deba tener á la cabecera del enfermo.

Sumamente fácil el diagnóstico de estos tumores, solamente hay que determinar las vísceras que el saco herniario contiene y su estado probable, pues de este conocimiento depende la eleccion de los medios que convenga usar. Puede encontrarse en el tumor el intestino solo, este y el epiplon, ambas cosas y ademas otras vísceras, ó solamente vísceras. Puede tambien ser el tumor blando, depresible, sin cambio marcado de color en la piel, ó puede, por el contrario, ser duro, remitente, de color rojo ó aun violado; en una palabra, se puede encontrar el tumor herniario libre de complicaciones ó en el estado de *atascamiento* ó *extrangulamiento*.

Muchas veces el principal escollo que el cirujano encuentra, es que no siempre está en su mano practicar un reconocimiento completo á causa de la excesiva indocilidad del niño. He visto recomendado para estos casos, no recuerdo por quién, colocar de improviso al niño medio sentado al frente de una fuerte luz, lo que llamando su atencion de una manera brusca, permite entónces el reconocerlo: creo que el medio, por lo sencillo que es, no debe dejarse en olvido.

Pero es sabido que á veces no basta ninguno de estos medios para hacer dóciles á los enfermitos, y entónces no creo indebido el recurrir á la cloroformizacion, tanto mas, cuanto que lo mas frecuente es que al reconocer una hernia, si esta es reductible, se proceda desde luego á hacer la reduccion.

Como estas hernias son en la gran mayoría reductibles, las principales indicaciones se deben sacar del estado de las envolturas de la hernia. Si la vaina formada por el cordon, presenta su densidad normal, se debe reducir el tumor y cubrirle con un lienzo untado con un cuerpo graso y usar los medios de contencion que dentro de poco enumeraré. Mas no siempre es posible hacer esto: es muy frecuente que al venir el niño al mundo, se nos presente con un gran tumor, cuya envoltura exterior tiene que desaparecer debido á la marcha represiva que toca seguir á estas partes en la vida extrauterina. Entónces sucederá, que quedando á descubierto la membrana del peritóneo se presentarán las terribles consecuencias de una peritonítis. Esto, que produce la gravedad de estas hernias y que hace que pocos niños sanen cuando el exómfalo es voluminoso, es un accidente muy difícil de evitar y casi imposible de combatir. Muchos autores recomiendan el usar lienzos engrasados para contenerlos, pues se comprende que no es bastante. Sucede, por desgracia, que en estas ocasiones falta al cordon la gelatina de Warton lo cual viene á complicar mas la situacion.

En casos tan graves, los autores recomiendan que se trate de evitar lo mas que sea posible, la eliminacion de las envolturas herniarias por una contension cuidadosa y por el uso de sustancias desinfectantes, pues de este modo se va dando tiempo á que la cavidad abdominal se desarrolle y dé alojamiento á las vísceras que se encontraban en el saco de la hernia.

Es preciso tener en cuenta, para el tratamiento de estos tumores, que hay una tendencia constante á la reduccion por los esfuerzos solos de la naturaleza, debido á la retraccion de la membrana interna del saco: circunstancia que no se debe olvidar y sí aprovechar, tanto mas, cuanto que no es conveniente apresurar mucho la reduccion forzada, por las dificultades que las maniobras pudieran traer.

Una vez reducido el tumor, y habiendo combatido todos los accidentes que en este período, á veces muy largo, se hayan presentado, el punto capital es la contencion de la hernia. Muy raro es que cuando se ha obtenido por estos medios la curacion, esta se pierda por la reproduccion del tumor; pero sí es muy frecuente que, á causa de la gran distension que los tejidos fibrosos sufren, no puedan volver del todo sobre sí mismos y quede un abultamiento mas ó ménos exagerado de la cicatriz umbilical.

Tanto para estos casos como para los de hernia accidental, se han recomendado gran número de medios contentivos. La mayor parte de los cirujanos proscriben del todo las operaciones sangrientas. Lo mas usado es la aplicacion de tiras de tela emplástica aplicadas sobre la cicatriz umbilical, ó mas bien, sobre una pelota ó algun apósito cuya forma se adapte de una manera inversa á la que presenta el abultamiento umbilical. A esto se sustituye á veces el uso del colodion ó de vendas elásticas. Las circunstancias especiales del caso creo que serán las que nos indiquen el medio contentivo que debamos elegir. Agregaré, para terminar este asunto, que los resortes metálicos deben ser desechados en la práctica, porque á la vez que son ineficaces son en extremo molestos para los niños á quienes se aplican.

Despues de lo que acabo de decir sobre las hernias umbilicales, voy á hablar con algun mayor detenimiento, de las hernias llamadas *inguinales*, pues estas son las que, en mi concepto, presentan mayor interes al cirujano, no solo por sus frecuencias, sino tambien por su

grado de curabilidad y las trascendencias que puedan traer en el desarrollo ulterior del enfermito.

Las circunstancias anatómicas del canal inguinal y la evolucion que un órgano importante tiene que verificar á través de este canal, nos explican gran parte de la etiología de estas hernias.

Mucho mas frecuentes estas hernias que las umbilicales, preséntanse con suma rareza en las niñas, y con extrema frecuencia en los niños. Predisponiendo, como para todas las hernias, una mala constitucion, hay, ademas, otras circunstancias etiológicas en que nos debemos fijar.

Sea la primera, la gran proporcion que hay en la frecuencia de las hernias del lado derecho, respecto á las del lado izquierdo. Segun Malgaigne, esta proporcion es de 7 á 4, pero por lo que he sabido de personas experimentadas, es aun mayor. Llamo la atencion de las personas que me escuchan, sobre esto, porque aun no están de acuerdo los autores sobre la explicacion que deba darse á este dato que arroja la estadística. Muchas causas se han invocado para explicarlo, tales como la presencia del hígado en este lado, la inclinacion del mesenterio, y en los adultos, el que los trabajos se hacen principalmente con los miembros del lado derecho. Yo creo que algo han de influir, en ocasiones determinadas, las condiciones que acabo de mencionar, pero no las veo como causas muy dignas de tenerse en cuenta. Efectivamente, debe excluirse de ellas la del trabajo de los individuos, porque la misma ó mayor proporcion se encuentra en los niños recien nacidos: esta exclusion nos induce á buscar la causa en una disposicion anatómica especial. No creo que el hígado desempeñe aquí papel alguno, pues ademas de su gran distancia del lugar de la lesion, la compresion que sobre las asas intestinales pudiera ejercer, no vendria directamente sobre el anillo inguinal derecho, sino sobre toda la pared abdominal, puesto que los intestinos contienen gases y las leyes de la compresibilidad de estos flúidos nos lo indican claramente. La inclinacion del mesenterio que invoca M. Martin, no alcanzo á comprender cómo pueda influir, atendiendo á las razones que acabo de aducir. Mucho me ha llamado la atencion el que los varicoceles se presentan con grandísima frecuencia en el lado izquierdo, y muy raras veces en el derecho, esto es, á la inversa de las hernias: pues bien, yo me inclino á creer que la causa anatómica de lo uno lo es tambien de lo otro. La presencia de la S ilíaca y tambien de la ámpula rectal hácia el lado izquierdo, se cree muy generalmente que es la causa de esta frecuencia relativa de varicoceles en ese lado, porque la acumulacion de gases y materias fecales en este lugar, comprimen las venas espermáticas. Esto me hace suponer, por analogía, que estos mismos órganos obturen hasta cierto punto, por su dilacion, el anillo inguinal, impidiendo por lo mismo la salida del intestino delgado por ahí para formar la hernia; y no es necesario suponer que obture el anillo, basta saber que impida por su dilacion el descenso del intestino hasta la pequeña pélvis para comprender el gran papel que esta circunstancia anatómica debe desempeñar en la etiología de las hernias inguinales.

Me he detenido en este punto, porque aunque verdaderamente es teórico, presenta, sin embargo, utilidad práctica evidente.

La causa principal de las hernias inguinales en los recien nacidos, llamadas congénitas, es la caida del testículo del vientre á la cavidad de las bolsas. Esta caida, que va haciéndose gradualmente, lleva delante del testículo al peritóneo que va á formar la túnica vaginal, y deja tras de sí á la gran cavidad peritoneal, que á medida que camina el testículo se va obliterando. Mas, hay veces en que esta obliteracion se retarda ó no se hace, y entónces el intestino encuentra la puerta abierta para salirse y formar la hernia inguinal. No existe siempre en el nacimiento y puede formarse mas ó ménos tarde, dando esto orígen á la distincion de hernia inguinal *congénita* y *accidental*, siendo la primera ménos grave que la segunda.

Sabido es que el testículo derecho cae primero que el izquierdo, esto, que pudiera decirse que nos da la causa de la frecuencia de las hernias en este lado, no hace mas que afirmar la suposicion que ántes he asentado, puesto que si cae primero que el izquierdo es porque no hay obstáculos que á su paso se opongan, miéntas que el izquierdo encuentra para su pronto descenso las causas que ántes hemos señalado.

Acabo de decir que la hernia inguinal accidental es la mas grave, y lo es, porque casi ella sola posee la triste propiedad de *atascarse* y *extrangularse*, pues en las inguinales congénitas es extremadamente raro qué estos accidentes se vean.

Solo poseo un caso de hernia congénita plenamente comprobada, pues casi todos los que me han sido comunicados han sido accidentales.

Como he dicho, casi todos los casos de atascamiento y extrangulacion se presentan en esta variedad de hernias. Casos de atascamiento no poseo ninguno detallado; pero de estrangulacion sí sé de dos muy curiosos. Uno está

publicado en la *Gaceta Médica* de esta ciudad, en el núm. 8 del tomo VIII, y solo diré que se trata de un niño de cuatro meses, que tenia una hernia inguinal externa, cuyo tumor llegó á extrangularse y despues fué operado por los Sres. Alvarado (D. Miguel) y Andrade, en Tlalpam. Este niño, que tenia la circunstancia de contar en su familia tres parientes con hernia inguinal, era en él evidente la influencia hereditaria. Este caso tuvo un éxito completamente feliz.

El otro caso no ha sido aún publicado, y por lo curioso que es, voy á referirlo. Mi compañero y amigo D. José Buiza lo ha tomado del libro de historias del Hospital de Infancia y ha tenido la bondad de cedérmelo. Voy á referirlo tal cual él me lo ha comunicado; dice así:

«*Número 14.*—El niño Cesareo Carbajal, de México, de seis meses de edad, temperamento linfático, constitucion regular, no vacunado, sin enfermedades anteriores y sin aparecer algun diente; entró al hospital el mes de Abril de 1873. Referia la madre que desde el momento en que nació el niño se pudo observar un tumor voluminoso, sin cambio de color en la piel que lo cubria, y situado en la region inguinal derecha, llegando cerca de la rodilla del mismo lado. El vientre estaba retraido, y en los primeros dos dias siguientes á su nacimiento hubo una dificultad suma para la expulsion del *meconium.* Pasados dichos dias se recurrió á un médico, con el objeto de que se le practicara un reconocimiento minucioso y reducir aquello que á la señora habian dicho era una hernia, que aunque nada grave, sin embargo, de un momento á otro podia serlo, pues se anunciaban ya los síntomas de un atascamiento. El facultativo que se llamó con el objeto mencionado ántes, hizo inmediatamente tentativas para reducir aquel tumor herniario, tentativas que hubieran fracasado si no se hubiera ocurrido á la aplicacion del cloroformo. En efecto, la táxis, prolongada ya, no era de utilidad, el niño lloraba, se esforzaba en desviarse de la mano que le lastimaba, y haciendo con estos esfuerzos y movimientos desordenados, estériles cuantos medios de suavidad se emplearon; se hizo la inhalacion de cloroformo hasta la anestesia completa, pudiendo entónces reducirlo completamente y aplicar en el momento un vendaje herniario, adecuado á la situacion de la entero-epiplocele.

«Convenientemente colocado el braguero inguinal, permaneció el niño sin accidente alguno, contento, con regularidad en las funciones digestivas hasta la edad de cuatro meses, á cuyo tiempo se descubrió que bajo la pelota del braguero se habia formado una pequeña ulceracion, la que obligó á quitar en el acto aquel aparato y á favorecer la cicatrizacion de la úlcera. Ya cicatrizada, como lo fué á los 8 dias, por olvido, temor de que se ulcerara la piel, ó por falta de cuidado, no se volvió á aplicar el vendaje hasta la víspera de su entrada al hospital.

«Preguntando á la madre si en el tiempo que habia descuidado la aplicacion del mencionado braguero, habia presentado algo particular, contestó que cada cuatro ó seis dias notaba que el tumor se endurecia, y este endurecimiento era acompañado de náuseas; pero que se le aplicaban dos ó tres lavativas ligeramente purgantes y era lo suficiente para hacer desaparecer tales fenómenos.

«Este es el conmemorativo que se recogió acerca de la época, causa, síntomas y marcha de la enfermedad del niño, pasando despues á examinarlo para establecer un diagnóstico exacto.

«Descubierto el enfermo, colocado sobre el dorso, las piernas en la semiflexion sobre los muslos y estos sobre la pélvis, se notó desde luego un tumor indolente, del volúmen de una naranja, cubierto por una piel tersa, brillante, sin coloracion anormal, colocado en la region inguinal derecha y comprendiendo el escroto.

«Palpando el tumor, se le sentia en algunos puntos blando y en otros algo duro; no se percibia fluctuacion, y comprimiendo uniformemente con la palma de la mano, desaparecia inmediatamente, dejando oir un ruido semejante al que producen los gases intestinales al comprimir las paredes de la cavidad que los contienen. Así, reducido dicho tumor, se palpaba claramente en el escroto, el testículo derecho é izquierdo, el cordon espermático con todos sus elementos de uno y otro lado; pero tan luego como se suspendia la compresion aparecia el mismo tumor, aparicion que se hacia mas rápida por la compresion de las paredes abdominales y por los esfuerzos del niño. Percutiendo de arriba hácia abajo, se encontró un sonido claro en todo el vientre y sobre los ⅔ superiores del tumor, percibiéndose un sonido mate en el tercio inferior.

«Los síntomas físicos y racionales ántes indicados, alejaban desde luego la idea de toda clase de tumores, para aceptar exclusivamente la de aquellos que son formados por la expulsion del intestino y del epíploon al través de alguna de las aberturas de las paredes abdominales.

«El diagnóstico, pues, en aquel momento se iniciaba ya. Se trataba de uno entero-epiplocele reductible; pero era indispensable recono-

cer con exactitud cuál habia sido la abertura por donde habian salido las vísceras de la cavidad abdominal.

«Antes he dicho que por la táxis llegaba á desaparecer completamente el tumor herniario, despues de haber penetrado las vísceras al abdómen: pues bien, esta facilidad para la reduccion debia aprovecharse, como se aprovechó, para establecer el diagnóstico entre una hernia inguinal y una hernia crural.

«Reducida la hernia, se colocó el índice de la mano derecha de manera que apoyase sobre el orificio externo del canal inguinal que permitia introducir casi la mitad de la tercera falange, y comprimiendo fuertemente las paredes del vientre, se percibió con claridad que las vísceras chocaban contra la extremidad del dedo colocado en el canal inguinal, cuya extremidad hacia que no reapareciera la hernia; elevando un poco mas el dedo, casi forzando el canal, se sentia bien que la hernia inguinal se habia formado insinuándose primero en el orificio interno del canal, que habia seguido su trayecto y salido fuera del orificio externo del mismo canal, viniendo á descansar en el fondo del saco formado por la túnica vaginal, de manera que las vísceras herniadas, intestino y epíploon, tenian por saco herniario la túnica vaginal, que comunicaba aún con el peritóneo.

«¿Podia ser una hernia crural? indudablemente no, pues colocando el índice derecho abajo del pliegue inguinal, adentro de la arteria clural, de manera que se percibiesen sus pulsaciones al lado externo del dedo, é introduciendo este hasta apoyarlo atras sobre el púbis y arriba sobre el ligamento de Falopio, y comprimiendo fuertemente las paredes del abdómen, no se percibia el choque de las vísceras ni se impedia que la hernia apareciese una vez mas en el escroto.

«Era, pues, muy exacta la idea de que el niño Cesareo llevaba una hernia, tal vez congénita, formada por el intestino delgado y el epíploon; que esta hernia se habia formado á lo largo del canal inguinal derecho, y que tenia por saco la túnica vaginal. En dos palabras, el diagnóstico creo poder formularlo de la manera siguiente: *«entero-epiplocele inguinal derecho en la túnica vaginal.»*

«Así establecido el diagnóstico, se procedió á la reduccion definitiva de la hernia, lo que se consiguió con mucha facilidad y en los primeros movimientos de la táxis: en seguida se aplicó el vendaje adecuado y aconsejado en semejantes casos.

«Una vez aplicado su aparato, y supuesto que la curacion dependia exclusivamente de la interrupcion en la comunicacion del peritóneo con la túnica vaginal, supuesto tambien que sus funciones digestivas se verificaban con regularidad, que el niño estaba contento, y en una palabra, que nada padecia, quedó sujeto exclusivamente á la espectacion, creyendo, como es de creerse, que la curacion radical debe confiarse al desarrollo ulterior y fisiológico de sus órganos.

«Desde la fecha de su entrada al establecimiento, hasta hoy, no ha tenido mas accidente que la reaparicion de la hernia al quitar el braguero para aplicar otro, para bañar al niño, &c.; accidentes, todos, que nada grave han presentado por la facilidad que siempre ha tenido en reducir la hernia.

«Pero desgraciadamente, hace tres dias, la nodriza, encargada de vigilarlo, notó que el braguero se habia roto y creyó prudente quitárselo para reponerlo; así se hizo, supliendo su falta con la aplicacion de un vendaje de *spico* que permaneció en su lugar hasta hace tres dias que la nodriza recibió el braguero, quitó el vendaje y aplicó aquel sin saber, como es de suponerse, si estaban ó no en su lugar correspondiente las vísceras, originando los accidentes que voy á referir:

«El dia 27 de Enero de 1874, á las dos y media de la tarde, notó que el niño estaba inquieto, lloraba mucho, tenia dipsnea, y una falta absoluta de apetito; que la hernia habia aparecido en el cresoto, y estaba sumamente dura. Examinando la region enferma, se notaba que la hernia habia descendido al cresoto, que presentaba una dureza insólita y no se podia aislar el testículo correspondiente. Habia constipacion, meteorismo, vómitos de alimentos, dipsnea, enfriamiento de las extremidades, el pulso pequeño y frecuente, los ojos llorosos, y la cara, aunque no estaba descompuesta, sin embargo, revelaba un profundo sufrimiento. Aun cuando el niño no tenia apetito, habia tomado algun alimento y acercádose al pezon dos veces extrayendo alguna leche. Lo que primero pensé fué que se trataba de esa complicacion que sobreviene en las hernias, conocidas con el nombre de *atascamiento* [*engonement*], y fundaba mi creencia en los síntomas siguientes: irreductibilidad de la hernia, tumor duro, remitente, abollado, tension de la piel que lo cubria, sonido perfectamente mate á la percusion sobre el tumor, constipacion, dipsnea, náuseas y vómitos.

«Tal vez, inexacta mi apreciacion, me pareció que lo capital era reducir la hernia al abdómen, pero creí imposible hacerlo sin el auxilio del cloroformo, ya por lo sensible que seria la taxis, ya por el llanto, los movimientos, y los esfuerzos del enfermito; era, pues, indispensable colocarlo en la completa anestesia y con esta conviccion me sentí contrariado al

reflexionar que no me era dado practicarlo acto continuo, en atencion á que habia alimentos en el estómago. Esperé, pues, hasta las cuatro y media de la tarde,

«A esta hora, viendo que el enfermo se encontraba en el mismo estado que dos horas ántes, despues, y á pesar de los baños de asiento, fricciones con aceite alcanforado y belladonadas que le habia prescrito, me resolví á hacer las inhalaciones de cloroformo llevadas hasta la completa anestesia.

«Mi objeto era colocar al enfermo fuera de la influencia del dolor que debia producir la compresion del testículo y de la contraccion de los músculos abdominales, producido por los esfuerzos, para reducir con seguridad el intestino, malaxando previamente las materias contenidas en su interior.

«Dormido completamente el niño, comencé mis tentativas, comprimiendo entre mis dedos las partes duras y dividiéndolas para que pasaran, como realmente pasaron al abdómen. Entónces creí que la reduccion seria fácil; pero desgraciadamente me equivoqué, pues la irreductibilidad no era solo debida al atascamiento sino tambien á un extrangulamiento del intestino, por una brida epiplórica que imposibilitaba del todo la reduccion. Prolongué las maniobras por espacio de una hora, es decir, hasta las cinco y media, sin mas resultado que el ántes dicho, y las suspendí porque me asaltó el temor de que persistiendo, podria sobrevenir una inflamacion del saco, ó una lesion del intestino con las formidables consecuencias de la peritonítis traumática.

«Dejé al enfermo perfectamente dormido, y despues de ordenar que se preparara todo lo necesario para una operacion de hernia extrangulada, dí aviso de lo que habia pasado, al director del Establecimiento, para que el enfermo no se resintiese de la falta de una persona verdaderamente inteligente.

«A las siete y media de la noche llegó el Sr. Liceaga á ver al enfermito, al que encontró en el mismo estado; le indiqué, á dicho señor, los medios que habia empleado para conseguir la reduccion de la hernia, aunque no lo habia logrado: entónces volvimos á aplicar al niño el cloroformo, llevando, como ántes, su influencia hata la anestesia completa; insistió el Sr. Liceaga, una vez dormido el enfermo, en las maniobras de la táxis, pero, como yo, ántes, sin resultado favorable. El estado del enfermito ciertamente no era alarmante y hacia esperar que su extrangulamiento no comprometiese su vida, dejándolo toda la noche bajo la influencia del cloroformo ó del cloral. Esta idea quedó aceptada en espera de que si al dia siguiente, por la mañana, los síntomas se agravaban, se practicaria luego la operacion á la luz natural y con mayor número de ayudantes; pero, sin embargo, el Sr. Liceaga ordenó que se mantuviesen aplicados sobre el tumor herniario dos vejigas con hielo, y este se renovara despues de su fusion. Cumplida esta prescripcion, se le administró una cucharada á las once y otra á las doce, de la siguiente fórmula: —Inf. toronjil 120,00 gramos, hydrato de cloral 2,00 gramos, j. de azahar 30,00 gramos.—A las doce y media dormia el niño tranquilamente sin revelar sufrimiento, permaneciendo así hasta las seis de la mañana, á cuya hora despertó y fué atacado de vómitos biliosos y mucosos. A las siete le vió el Sr. Liceaga, y resolvió practicar la operacion á las nueve y media de la mañana, retirándose despues de haber indicado que se le dieran trocitos de hielo para calmar los vómitos. A las ocho de la mañana me avisaron que en un movimiento que el niño habia hecho, el tumor habia desaparecido. En efecto, lo ví inmediatamente, llevando en la mano un vendaje para aplicar una *spica*; mas al reconocerlo ví que el intestino habia entrado al abdómen, pero que aun quedaba una epiplócele; entónces me limité á recomendar á la nodriza, un absoluto reposo entretanto daba la hora citada por el Director. A las nueve y media de la mañana llegó el Sr. Liceaga, rectificó la existencia de la epiplócele, y procedió inmediatamente á cloroformar al niño. Una vez conseguida la anestesia, al ejecutar las primeras maniobras de táxis, el epíploon huyó á la cavidad abdominal quedando completamente desocupada la túnica vaginal, y pudiendo percibir, por el tacto, que los testículos ocupaban sus respectivos lugares. El Sr. Chacon, y las demas personas que esperábamos ver operar al niño, tocamos perfectamente desocupado el orificio externo del canal inguinal. Inmediatamente se le aplicó sobre dicho orificio una pelota que se sujetó bien por una *spica* fuertemente compresiva. Hasta hoy está en completa salud el enfermo.

Las apreciaciones que de esta observacion pueden hacerse, el éxito feliz de la aplicacion del hielo, y las conclusiones clínicas que de este caso, unido á otros semejantes, pueden deducirse, son dignos de mejor pluma que la mia, reservándome yo simplemente el papel de redactor.»—*José G. Buiza.*

Ademas de este hecho, sé que en el mismo Hospital de Infancia existe otro niño, cuya hernia es accidental, reductible, pero que no ha sido susceptible de mantenerse reducida de una manera definitiva.

El Sr. Lobato me ha comunicado dos casos

observados por él; ambos han sido de hernia congénita, curados, y uno de ellos tiene de notable que él aplicó un sencillo método que despues apreciaré. Mi respetable y querido maestro, el Sr. Robredo, actual médico director de la casa de Niños Expósitos, me ha referido diez casos, en los cuales encuentra de notable el que han sido todos en hombres, la mayor parte congénitas, en el lado derecho y curados en definitivo con aparatos de contencion muy sencillos.

No quiero ocuparme del diagnóstico de las hernias, tanto entre sí, como en otros tumores, porque el estudio de estos puntos me llevaria muy léjos; sí diré que no he tratado de las hernias crurales, porque no se han visto aún casos de estos que hallan sido diagnosticados durante la vida, y son en extremo raros. No hablo tampoco del pronóstico de estos padecimientos, porque no habiéndome propuesto hacer un estudio didáctico de las hernias, he huido á propósito el órden escolástico, y he procurado fijarme en aquellos puntos, que prestándose á la discusion, puedan dar provecho y utilidad prácticas. Hago esta aclaracion como una disculpa del móvil que me ha guiado al tocar tan superficialmente asuntos, que si para mí han sido poco interesantes, para muchos de los respetables compañeros que me escuchan, pueden presentar, al contrario, un vital interes.

Paso, pues, á tratar un asunto que para mí es de mayor importancia, esto es: el *tratamiento de las hernias en los recien nacidos.*

Para las apreciaciones en que vamos á entrar, preciso es fijarnos ántes en algunas consideraciones. Hemos visto que la causa primordial de las hernias en la primera edad, es que estando abiertos los anillos inguinales, se precipitan allí los intestinos, con tanta mayor razon, cuanto que son guiados por la marcha que el testículo debe seguir. Muy sabido es tambien el que son mas frecuentes estos padecimientos en aquellos niños cuya débil constitucion da á los tejidos fibrosos que forman los anillos una laxitud á propósito. Pero tambien debemos tener en cuenta que los esfuerzos mismos del crecimiento son el principal auxilio que el cirujano encuentra en estos casos, pues que las tendencias incesantes de la naturaleza, son el cerrar mas y mas aquello que ya no debe permanecer abierto. Estos recuerdos de la fisiología patológica de las hernias, son los que deben normar la conducta del médico enfrente del enfermo.

Una vez reconocido el tumor de que se trata, y repetiré de paso, que en caso de indocilidad no hay que temer el recurrir á la anestesia, tenemos que cerciorarnos del estado que la hernia y sus envolturas guardan. Si la inflamacion se ha desarrollado, se debe ante todo, por medios locales, hacerla desaparecer.

En seguida, se procederá por esfuerzos de táxis metódica y dirigidos en el sentido de la formacion de la hernia, intentar la reduccion; esta es, en lo general, fácil, siempre que se recurra á la anestesia, con el fin de evitar la accion opuesta á la reduccion que los dolores provocados al niño, ocasionarian con toda seguridad. Esta aplicacion de la anestesia, está sancionada por la práctica ya larga, en nuestro país, y por la consideracion de que suprimiéndose el dolor, se suprimen los espasmos reflejos que obrarian enérgicamente en contra de toda tentativa de reduccion.

Si estos esfuerzos fueran inútiles, entónces se puede recurrir á la prolongada aplicacion del hielo que, como se ha visto en el caso del Sr. Buiza, tuvo tan feliz éxito, y que muchos autores preconizan; pueden tambien hacerse aplicaciones astringentes, que en muchos casos han surtido.

Hasta aquí he supuesto que el tumor es susceptible de volver á la cavidad abdominal; mas si un atascamiento ó un estrangulamiento lo hicieran imposible y se presentaran despues de los esfuerzos y aplicacion de los medios ántes enumerados, todos los temibles signos de la obstruccion intestinal, entónces el cirujano se encuentra plenamente autorizado, despues de medir juiciosamente las probabilidades de vida ó de muerte del enfermo, á ir con el instrumento cortante á hacer el desbridamiento del anillo inguinal.

Pasaré por alto la descripcion y apreciacion de los diversos métodos operatorios, puestos en práctica para la herniotomía, con el objeto de ocuparme del método curativo del mayor número de casos de hernias de los recien nacidos; esto es, hernias que, reductibles con facilidad, presentan natural tendencia á reproducirse, siempre que los medios contentivos no presenten los indispensables requisitos para llenar debidamente su cometido.

Nos suponemos en el caso que una hernia anguinal, sin complicacion alguna patológica, se ha logrado hacerla volver á su lugar, y se trata de asegurarle una permanencia tranquila en aquel lugar, á fin de dar tiempo á los esfuerzos de la naturaleza que en poco tiempo cerrarán, de una manera definitiva, la salida que permitió escaparse al intestino.

Aparatos mas ó ménos ingeniosos se han disputado á porfía de la superioridad, en este sentido. Infinidad de bragueros, cinturones, fajas, resortes, &c., enriquecen el arsenal, de donde se puede proveer el cirujano moderno; pero triste es decirlo, casi siempre se ve uno

en la urgente necesidad de desechar, como inútiles, y muchas veces como nocivos, tantos y tan bellos inventos de la industria humana. Los aparatos usados, se pueden dividir en dos clases: unos en los que se tiene como esqueleto del apósito una armadura metálica, y otros en los que no se tiene mas que lienzos ó resortes blandos.

Conocida la necesidad que hay de permitir que el apósito sea fácilmente manejable, adoptado á las sinuosidades de la region sobre la que debe aplicarse y que permita los movimientos necesarios sin desalojarse del lugar que debe ocupar, se han visto en la necesidad de que todo vendaje, de cualquiera forma y disposicion que sea, tenga una parte elástica. En Francia se han usado mucho los vendajes de resorte metálico, cuya esfera de aplicacion sobre la hernia, es de badana acolchonada, variando su forma, segun las circunstancias especiales de un caso dado: con estos aparatos, se han tratado por mucho tiempo las hernias de los niños, es decir, se han sometido á ellos á las mismas prácticas que á los adultos.

Ultimamente, tiende á generalizarse el uso de vendajes, formados con tiras unidas de goma elástica, provistas de esferas de goma huecas y llenas de aire, que son las que comprimen, y de tirantes pasados por dentro de los muslos, para mantener el todo en un lugar á propósito.

En fin, entre nosotros, hay cierto número de prácticos respetables, los cuales desechan todo aparato complicado. El Sr. Robredo me ha indicado el medio de que se vale, que á lo sencillo que es, reune su poco costo, sin perder, por esto, su eficacia para el tratamiento. Voy á describirlo, porque me parece aceptable. Él prepara un óvalo de carton duro, de un tamaño relativo al volúmen de la hernia; este carton es acolchonado por un lado, con lana, dejándole plano el otro. El todo es forrado con brin ú otro lienzo fuerte: sobre la parte plana, hace coser dos asas tambien de lienzo, en el sentido del mayor diámetro del óvalo. A estas asas viene á fijarse una faja mas ó ménos ancha del mismo género, y de ella parten, en un lugar á propósito, tirantes formados en la mitad de su extension de cinta elástica, y que, como se comprende, sirven para pasarse por las ingles y dar fijeza al aparato.

Como se ve, este medio es muy sencillo, y lo he descrito, porque él da una idea de lo que usan gran número de prácticos mexicanos, con ligeras modificaciones. Por este medio, he sabido de muchas curaciones en las manos de los Sres. Muñoz y Robredo, y el Sr. Lobato me ha referido dos casos en que este recurso ha surtido por completo.

Tal vez parezca extraño á los que me escuchen, el que haya descrito un medio, que á falta de otro, puede á cualquiera fácilmente reunirse; pero lo he hecho así, porque me siento inclinado á aceptar, por completo, este recurso en la mayoría de los casos, por las razones que voy á exponer.

No debe perderse de vista, ni por un instante, la consideracion de indocilidad de los niños; este, que hace tan difícil aun el diagnóstico de sus padecimientos, nulifica por completo aquellos medios curativos, cuando no se ha tenido presente esa circunstancia. Pues bien, los vendajes de resorte metálico, por solo este hecho, son inaceptables, pues que se desalojan con la mayor facilidad. A este desalojamiento, contribuye no solo el niño con sus movimientos desordenados, sino tambien la persona que lo tiene en sus brazos. Con el uso de estos vendajes, se pone en las manos inexpertas de las nodrizas, una arma que puede producir accidentes funestos. Se ha visto en el caso del Sr. Buiza, que es muy probable que la imprudencia de la madre, al aplicar el vendaje, haya contribuido en gran parte, al extrangulamiento de la hernia: sé de dos casos de gangrena parcial de un miembro, á causa de la interrupcion de la circulacion por el vendaje metálico, por compresion de la arteria femoral. Si á esto se agrega que la aplicacion del boton produce excoriaciones mas ó ménos graves, y el que los vendajes fabricados de la manera que he dicho, se pueden cambiar varias veces al dia, tantas cuanto lo exija la limpieza en que se debe mantener al niño, ya se tendrán suficientes motivos para darles la preferencia.

Por supuesto que yo no preconizo un vendaje que tenga exactamente las medidas ó la forma enunciada mas arriba; no, lo que yo deseo, es que se generalice un método que á su sencillez y baratura, una mucha eficacia y ninguna incomodidad para los enfermitos á quienes tiene que aplicarse.

Con el objeto de dar cierto giro á la discusion y como un resúmen de lo que he dicho, asentaré, como proposiciones, las siguientes:

1º La intervencion que en los casos de hernia, en los recien nacidos, debe tener el ciru-

jano, se limita á ayudar á la naturaleza en su trabajo, destruyendo complicaciones y guiándola en su marcha.

2º En todo caso se debe intentar el reducir y contener: solo en caso extremo se debe operar.

3º Deben desecharse de la práctica los resortes metálicos, prefiriéndose los vendajes mas sencillos, que se construirán conforme el caso lo exija.

México, Noviembre 24 de 1874.

G. Ruiz y Sandoval.

SOCIEDAD MEDICA "ESCOBEDO"

Estadística *de la mortalidad habida en la ciudad de México durante el mes de Abril de 1874.*

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES. De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas años.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
A													
Afeccion sifilítica	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Idem cerebral	1	....	....	....	....	....	1	....	....	....	2	....	2
Arterítis	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Atropellados	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	2	....	2
Asfixia	16	7	1	2	....	1	1	....	....	....	18	10	28
Ascitis	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Apoplejia pulmonar	....	....	....	1	2	....	....	....	....	....	2	1	3
Idem cerebral	1	2	....	1	1	3	3	1	....	....	5	7	12
Idem cerosa	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Albuminuria	....	....	1	....	1	....	....	2	....	....	2	2	4
Apostema en el estómago (?)	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Alferecía	3	....	....	....	....	....	....	....	....	....	3	....	3
Anemia	2	1	....	....	....	....	....	....	....	....	2	1	3
Alcoholismo	....	....	1	....	2	....	1	....	....	....	4	....	4
Idem viceral	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Anginas	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Idem de pecho	....	....	....	....	1	....	....	1	....	....	1	1	2
Absceso de la fosa iliaca	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Idem de hígado	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Aneurisma de la orta	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Atáxia locomotriz	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
B													
Bronquítis	1	3	....	....	....	....	....	....	....	....	1	3	4
C													
Cirrosis	....	....	....	....	2	1	....	....	....	....	2	1	3
Idem hepático (?)	....	....	....	....	1	....	1	1	....	....	2	....	2
Idem alcohólica (?)	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Cáncer	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Idem del útero	....	....	....	1	....	2	....	....	....	1	....	5	5
Idem acuático	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Idem hepático	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Carsinoma uterino	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Cistítis	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Congestion cerebral	8	5	....	....	....	1	1	1	....	....	9	6	3
Idem pulmonar	1	....	1	....	....	....	....	....	....	....	2	1	3
Caquexia (?)	....	....	....	....	....	....	2	2	....	....	2	....	2
Contusiones	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Cloro-anemia	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Colítis	4	3	1	....	....	....	....	....	....	....	5	3	8
Cólera infantil	1	2	....	....	....	....	....	....	....	....	1	2	3
Idem esparódico	....	1	....	....	1	....	....	....	....	....	2	1	3
Croup	1	5	....	....	....	....	....	....	....	....	1	5	6
Consuncion	1	1	1	....	....	....	....	....	....	1	2	2	4
Idem pulmonar	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Cólico	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Cerebritis	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
D													
Diarrea	4	8	1	2	....	3	....	....	2	1	7	17	24
Idem tuberculosa	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Idem senil	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Idem alcohólica	....	....	....	1	3	2	4	4	....	1	7	7	14
Idem crónica	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	2	2
Disenteria	12	8	2	....	....	1	....	....	....	....	14	10	24
Al frente	61	48	11	9	20	23	31	12	2	5	109	99	187

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES.												
	De un dia á 10 años		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas años.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
Del frente..........	60	48	11	9	20	23	15	12	2	5	108	97	205
D													
Debilidad congénita......	4	1	....	....	....	....	....	....	....	....	4	....	4
Diabétis..................	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Derrame de bílis.........	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Dispepsia.................	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Diatésis purulenta	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Idem escrofulosa	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Debilidad (?).....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
E													
Entero-colitis	15	24	1	1	3	1	1	....	2	2	22	28	50
Idem aguda.............	4	3	....	....	....	....	....	....	....	....	4	3	7
Idem ulcerosa	2	3	....	....	....	....	....	....	....	....	2	3	5
Enteritis	18	16	....	....	....	....	....	1	1	....	19	17	36
Eclampsía	7	11	....	1	....	....	....	....	....	1	7	13	20
Erisipela................	5	3	....	2	....	....	1	....	....	....	6	5	11
Escrofulosis	1	....	1	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Escarlatina...............	1	1	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
Enfisema pulmonar.......	....	....	....	....	....	....	2	2	....	2	2	4	6
Empacho................	4	1	....	....	....	....	....	....	....	....	4	1	5
Enterorragia..............	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Embarazo gástrico-febril.	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	1
Estrechamiento mitral ...	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
F													
Fiebre (?)	1	1	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
Idem puerperal..........	....	....	....	2	....	....	....	....	....	....	....	2	2
Fractura del cráneo......	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Falta de desarrollo	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Flegmon del cuello	....	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	2	2
G													
Gastritis	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Gastro-hepatitis	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Gastro-enteritis aguda ...	3	....	....	....	....	....	....	1	....	....	3	1	4
Gangrena en la boca.....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Id. en la pierna izquierda.	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
id. en la bulva	....	....	....	1	....	....	....	1	....	....	....	2	2
id. en el escroto	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Id. en los intestinos	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
H													
Hemorragia (?)..........	....	....	....	1	1	....	....	....	....	....	1	1	2
Idem cerebral...........	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	2	2
Heridas..................	....	....	9	2	4	....	....	....	....	....	13	2	15
Hidro-neumo-tórax......	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Hipertrofia del corazon...	....	1	2	....	2	2	....	....	....	....	4	3	7
Hidropesía	1	....	....	....	1	1	1	....	....	....	3	1	4
Hepatitis.................	....	1	....	2	....	....	....	1	....	....	....	4	4
Idem supurada	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	...	1
Idem alcohólica..........	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Hidátides (?)............	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Hernia umbilical.........	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	1
I													
Intermitentes............	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	1
Infeccion pútrida........	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
Inanicion...............	3	2	....	....	....	....	....	....	....	....	3	2	5
Infeccion purulenta......	....	....	....	1	....	2	....	....	....	....	....	3	3
Icteria grave	....	1	2	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
L													
Laringitis	2	....	....	....	....	1	1	....	....	....	3	1	4
Lesion orgánica del corazon	....	3	1	....	3	2	....	1	....	1	4	7	11
M													
Meningitis..............	13	20	1	1	....	1	....	....	....	....	14	22	36
Idem granulosa..........	3	3	....	....	....	....	....	....	....	....	3	3	6
Metro-peritonitis.........	....	....	....	3	....	1	....	....	....	....	....	4	4
N													
Nacimiento prematuro...	10	4	....	....	....	....	....	....	....	....	10	4	14
No determinadas.........	1	1	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
O													
Obstruccion intestinal....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Idem brónquica..........	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1
A la vuelta......	161	152	32	30	39	41	22	19	5	13	259	255	514

ENFERMEDADES.	SEXOS Y EDADES. De un dia á 10 años.		De 11 á 30 años.		De 31 á 50 años.		De 51 á 70 años.		De 71 á 90, ó mas años.		SUMA.		TOTAL.
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	
De la vuelta	161	152	32	30	39	41	22	19	5	13	259	255	514
P													
Pulmonías	32	43	2	3	10	10	6	9	3	4	53	69	122
Plero-neumonía			1	1							1	1	2
Púrpura hemorrágica					1			1			1	1	2
Peritonítis	1			1	1	3		1			2	5	7
Pleurecia			1		1	1					2	1	3
Q													
Quemaduras					1					1	1	1	2
R													
Reblandecimto cerebral		1	2		1		1				4	1	5
Idem intestinal	1										1		1
Reabsorcion purulenta							1				1		1
S													
Sífilis		1	1							1	1	2	3
Idem hereditaria	1										1		1
Idem congénita	3	1									3	1	4
Idem constitucional			1								1		1
Sarampion	9	7									9	7	16
Síncope				1								1	1
T													
Tubérculos pulmonares	3	4	7	7	11	4	2	4		1	23	20	43
Tumor canceroso			1					1			1	1	2
Idem cerebral					1						1		1
Tos ferina		2										2	2
Tifo exautemático	1	1	2	3	3	3	1				7	7	14
Tétanos			1		1						2		2
Tábes mesentérica			1								1		1
U													
Ulceras intestinales		1										1	1
Idem cancerosa					1						1		1
V													
Viruelas	4	4		1							4	5	9
TOTAL MORTALIDAD	216	217	52	47	71	62	33	35	8	20	380	382	762

MORTALIDAD HABIDA EN LOS ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS.

En el hospital Juarez	42
,, ,, ,, de San Andrés	69
,, ,, ,, de San Lúcas	18
,, ,, ,, de San Juan de Dios	5
,, ,, ,, de Jesus Nazareno	8
,, ,, ,, del Divino Salvador	2
,, ,, ,, de San Hipólito	2
,, la casa de Maternidad	14
,, ,, ,, ,, Niños Expósitos	3
En el Colegio de las Vizcainas	2
SUMA	160

NOTA.—En el presente mes, se dividió la mortalidad en el órden que sigue:

En los establecimientos públicos	160
Extranjeros	5
Traslaciones de fuera	1
En el resto de la ciudad hubo	596
Total	762

Los diagnósticos están tomados literalmente de los certificados que los facultativos dan á la oficina del Registro Civil.

Vº Bº

JOSÉ G. LOBATO.

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Viérnes 1º de Enero de 1875.** **Núm. 11.**

AL SR. DOCTOR

DON EDUARDO LICEAGA.

PATOLOGIA INTERNA.—TOS FERINA

SEÑORES:

La patología patria ha llamado mi atencion desde el momento que dejé de ser estudiante aprendiz, y entré en la esfera de la enseñanza del perfeccionamiento: mi anhelo se ha dirigido, desde entónces, á presentar siempre cuanto sea exclusivo de nuestras observaciones, con el fin de fundar los trabajos que formen la base de nuestras nosologías; porque aunque muchos de los cuadros de síntomas que los autores europeos nos refieren en sus obras, abrazan enfermedades que se han aclimatado en todas las partes del globo, actualmente habitado, sucede que hay en su descripcion omisiones de importancia que tal vez no se aprecian por superficialidad, ó porque las enfermedades europeas no se presentan en aquel continente, como lo verifican en este.

Hecho este pequeño exordio, reclamo la atencion de esta respetable Sociedad á fin de que juzgue el trabajo que tengo la honra de someter á su exámen, haciéndole las objeciones que sean justas, oportunas y conformes á la ciencia.

Historia.—La coqueluche ó tos convulsiva, se conoce desde la mas remota antigüedad, aunque su descripcion no está caracterizada perfectamente: es una enfermedad que se ha aclimatado en todo el mundo conocido y de la que inperfectamente han llegado hasta nosotros, noticias de epidemias que han hecho destrozos en Europa. Las mas notables se presentaron en 1751 y en 1806. Desde esta época, en que la sintomatología se estudió con mas cuidado y detenimiento, la enfermedad se aparece endémica ó epidémicamente, segun la constitucion reinante de los diversos países de la tierra. No se tiene conocimiento por los libros de los historiadores españoles despues de la conquista, ni por los geroglíficos de los historiadores indígenas de las diversas naciones del Anáhuac, ántes de ella, de la existencia, aclimatacion, epidemizacion, &c., de esta enfermedad tan comun en los muchachos de estos útimos siglos.

Se puede asegurar, en vista de la carencia de datos que arrojen luz sobre la materia, que la *tos ferina* es una enfermedad exótica, importada por los europeos desde que las relaciones del continente americano se hicieron mas íntimas con Europa, por el continuo tráfico de los inmigrantes; que el cruzamiento de las razas ha ocasionado la radicacion de esta enfermedad que encontró todas las condiciones telúrico–atmosféricas, á propósito para su aclimatacion en el continente mexicano; y que la civilizacion que se ha establecido, por conducto de las relaciones europeas, ha fundado definitivamente ciertas constituciones individuales capaces de impresionarse por los fenómenos cósmicos que pasan entre la tierra, su atmósfera y sus habitantes.

La coqueluche ó *tos ferina* es una afeccion catarral convulsiva, caracterizada por la invasion de un catarro de la mucosa del aparato respiratorio, que comenzando por la de la nariz, esófago, laringe y bronquios gruesos, se propaga hasta las vesículas pulmonares, localizándose mas tarde en la mucosa laringea y dando orígen á accesos frecuentes de tos quintosa mas ó ménos prolongados, en los que se observan movimientos bruscos, sacudidos y tetánicos de inspiracion larga y siflante, con expiracion sacudida y convulsiva, acompañándose de congestion general de la cara y terminándose con la emision de alimentos ingeridos al estómago, ó de las mucosidades contenidas en este órgano. Ademas de estos caractéres se notan otras de no menor importancia, pues

la tos ferina es contagiosa, apirética, esporádica, epidémica ó endémica, y como las enfermedades específicas, solo atacan al individuo una sola vez.

La tos ferina es una afeccion que enferma solo á los niños de edad de uno á cinco años: aunque rara, ántes y despues de estos límites, ataca tambien á los adultos; en la epidemia de 1870 á 1871 fuí atacado, de Octubre á Diciembre. El sexo femenino es mas atacado que el masculino.

Se dice que esta es una enfermedad contagiosa miasmática, que, como las enfermedades paludeanas, se desarrolla en todos los infantes, por la absorcion de las esporos que vagan en las atmósferas de los individuos enfermos. Me refiero en esto á las observaciones de Ponlet, quien haciendo condensar los vapore s acuosos de la respiracion de los niños atacados de tos ferina, reconoció la existencia de millares de infusorios, entre ellos el *Bacterium termo*; pero estas aseveraciones no me parecen comprobadas suficientemente, porque en el año de 1871, que hubo una epidemia de coqueluche, en la capital, se me afectó uno de mis hijos, de edad de cuatro años, y me afecté yo; y á pesar de que no se tuvieron las precauciones de aislamiento en las personas, ni en los pañuelos, trastos, vajilla, ni en los demas objetos de uso doméstico, nadie mas se contagió de los seis hijos restantes que habitaban en la misma casa, y ejercian las funciones infantiles sin ningun temor ni precaucion. Casos he visto, á pesar de esto, en que un chico de cinco años, que se limpió las narices con el pañuelo de otro de la misma familia, enfermo de tos ferina, se contagió y fué atacado de la misma enfermedad.

¿Cuál sea la causa por qué solo los muchachos de uno á cinco años sean atacados de preferencia? Se ignora, y se debe suponer que en esa época de la vida infantil, existe una predisposicion catarral que obra sobre el sistema de los nervios vagos, y en que por la relajacion del sistema de fibras de estos plexus, la predisposicion á contraer esta enfermedad es mayor en esta edad que en cualquiera otra; y mas accequible al sexo femenino que al masculino.

A pesar de esto, repito, el contagio está suficientemente probado y nadie lo podrá poner en duda, en vista de los datos que muchos autores han acopiado para probar su contagiosidad.

La tos ferina es epidémica en toda la República; sin embargo, hay casos esporádicos sin ser endémicos, en muchas localidades del territorio mexicano: en la capital se notó la epidemia de 1871 con mas intensidad, en los meses de Enero, Febrero, Marzo, y Abril, declinando en Junio, Julio, Agosto, Setiembre y Octubre para proseguir lentamente en Noviembre y Diciembre, en que terminó totalmente.

Año por año se observan muchos casos esporádicos que durante la Primavera y el Otoño son en mayor número que en las otras estaciones.

En nuestro clima y en nuestra posicion geográfica, es de notarse con mas admiracion esto, que en ninguna otra parte del mundo, por hallarse México situado en la parte Norte de la zona boreal intertropical, en atencion á que las observaciones europeas refieren la frecuencia de la coqueluche á las regiones Norte de Europa de preferencia á las demas; de suerte que la demarcacion geográfica, en el territorio mexicano, es distinta de la demarcacion europea, supuesto que la latitud de México es mínima con relacion á las latitudes europeas y norte americanas.

La coqueluche se presenta como esporádica despues de las epidemias de sarampion y de bronquítis, una vez que la constitucion médica ha cambiado y se desarrollan frios intensos á consecuencia de la refrigeracion nictemeral del valle de México, sobre todo cuando las lluvias han sido abundantes, y ha habido dias en que la irradiacion del calórico ó la evaporacion de la humedad terrestre se efectúan con violencia, ocasionando el descenso de temperatura que la evaporacion rápida produce. Esta es la causa porque despues de las lluvias de los meses de Junio, se desarrolló en Coyoacan una epidemia de *tos ferina*, que ha diezmado, en este año, á los niños.—Me refirieron el dia 6 del actual, que hacia siete años no se habia presentado por aquella region una epidemia tan intensa como esta: los pueblitos de la Candelaria, Jesus, San Pablo y San Francisco, fueron atacados de Junio á Setiembre, habiéndose producido una mortalidad mayor en San Francisco.

Es de notarse que estos pueblos que quedaban á las inmediaciones de pantanos, formados por las anegaciones de las lluvias estacionales, fueron en los que se desarrolló la epidema; miéntras que en otros, como Joco, Santa Cruz y Achotla que, situados al Súr, están en una posicion mas elevada, pues son de los que se acercan á la cordillera de Ajusco, no se vieron los mas leves indicios de la epidemia.

Este hecho, del que me cercioré el 6 del actual, me prueba suficientemente que la constitucion paludeana influye mucho en el desarrollo de la afeccion convulsiva, y que no ha sido estacional esta pequeña epidemia desarrollada en Coyoacan, sino malárica, puesto que ha cesado tan luego como la desecacion de las aguas estancadas se verificó.

La tos ferina se ha aclimatado en la República mexicana, en todas las regiones geográficas y topográficas donde existe la malaria en la *mesa central*, en las mesas ó escalones de descenso, y en las costas y litorales de ambos mares, y su intensidad es proporcional á la produccion de los efluvios de la impaludeacion terrestre y marina.

Examinémos ahora la causa por qué, á pesar de existir muchas comarcas paludeanas en el suelo de México, debidas, ya al estancamiento de las aguas pluviales, ya á la humedad de los terrenos migajonudos y ricos en despojos de materias vejetales, ya, finalmente, á los productos de una exuberante vejetacion, la malaria no ejerce constantemente su accion miasmática presentando las diversas formas infecciosas ó infeccioso–miasmáticas, que caracterizan las variedades de la impaludeacion terrestre. Las diversas regiones geográficas de México, tienen comarcas muy feraces, en las que todos los fenómenos meteorológicos contribuyen evidentemente al perfeccionamiento de los medios atmosféricos. El mejoramiento de los medios atmosféricos no solo se efectúa por los gases que se exhalan por la accion fisiológico vejetativa de las plantas, se verifica tambien por medio de los fenómenos meteorológicos propios de cada estacion y de cada medio ambiente de los que contribuyen á la vida del hombre.

La ozona es el desinfectante por excelencia en las comarcas maláricas, y en la situacion que guardan todos los lugares habitados de la República mexicana, no solo es desinfectante de las regiones paludeanas, sino que la trasformacion alotrópica del aire de nuestra atmósfera, contribuye á la perfecta hematosis en la altura á que nos encontramos.

Este carácter químico desinfectante de la ozona formada en nuestra atmósfera y probado en Europa, lo he comprobado aquí por las observaciones repetidas de un año á la fecha, hallando por ellas, que las comarcas *maláricas*, sea dentro ó fuera de la ciudad, en este año no han dado indicios de su existencia, en razon de que la gran cantidad de ozona que la atmósfera ha hecho patente, ha estado purificando los lugares infectos, evitando así la produccion de las enfermedades infecciosas y paludeanas; por esto, las intermitentes, la coqueluche, las bronquítis de los niños, no han hecho su aparicion epidémica estacional durante los últimos meses en este año pasado: por eso, sin duda, la epidemia de coqueluche se circunscribió á Coyoacan.

Las indicaciones ozonométricas que he obtenido desde Febrero próximo pasado, han sido muy altas, y estoy seguro que miéntras la ozona indique un alto grado en su produccion, no se presentarán las *intermitentes*, ni la *coqueluche*, ni en general las enfermedades *maláricas*, con la intensidad con que en otros años se presentan. La prueba de lo que refiero es, que la mortalidad de los niños atacados de coqueluche, ha sido en este año pasado en la capital, conforme á la estadística siguiente:

Enero	6	muertos.	Junio	5	muertos.
Febrero	5	„	Julio	5	„
Marzo	3	„	Agosto	2	„
Abril	2	„	Setiembre	1	„
Mayo	5	„	Octubre	0	„

Miéntras que en los años de 1866 y 1871 en que hubo epidemia, fué:

1866	—Enero	33	Junio	13
	Febrero	32	Julio	7
	Marzo	16	Agosto	10
	Abril	18	Setiembre	10
	Mayo	22	Octubre	00

1871	—Enero	48	Junio	7
	Febrero	29	Julio	4
	Marzo	30	Agosto	0
	Abril	14	Setiembre	2
	Mayo	8	Octubre	1

Las indicaciones ozonométricas de esta última semana, son altas, principalmente las de la noche; miéntras esto sea así, las enfermedades infecciosas no harán irrupcion, principalmente por los rumbos E., N. E., y S. E. de la capital, que son los distritos urbanos por donde las observaciones han dado mayor indicacion.

La altura de nuestras comarcas geográficas, sea en la mesa central, sea en los escalones de descenso, como en Guanajuato, Jalisco, Michoacan, y demas Estados–Unidos Mexicanos, no influye ni modifica la marcha, ni la naturaleza, ni la duracion de la coqueluche; así es, que en todos los puntos geográficos habitables, en donde ha reinado epidémicamente esta enfermedad, no he observado variacion alguna favorable; solo he notado que, á consecuencia de los quintos de tos hechos con ese esfuerzo tetánico que se comunica al tórax para ejecutar el acto de toser, vienen algunos derrames sub–periescleroticales y de preferencia en el globo ocular izquierdo; quizá sea debido á la diminucion de la presion atmósferica por la altura de nuestro continente.

Hay que notar, sin embargo, que en la mesa central son mas frecuentes las epidemias de coqueluche que en los escalones de descenso y en las costas de nuestro país.

Por lo demas, la coqueluche, lo mismo que las afecciones maláricas, se circunscribe á las regiones topográficas que habitualmente son pantanosas y que periódicamente se desarrollan mas en las estaciones de Primavera y

Otoño, cuando la ozona producida en nuestra atmósfera no es suficiente para desinfectar el aire impregnado por los efluvios pantanosos.

Naturaleza de la coqueluche.—Las opiniones que existen sobre este punto, son las siguientes:

La coqueluche es una nevrosis.

La coqueluche es una afeccion catarral.

La coqueluche es una nevrosis catarral.

La coqueluche es una nevrosis del nervio vago que se desarrolla intercurrentemente, á la par que la afeccion catarral.

Todas estas opiniones tienen su fundamento mas ó ménos seguro; pero la que me parece mas racional, es la de Niemeyer, quien funda sus observaciones, en que la tos ferina presenta en toda su duracion paroxismos con intervalos libres, y en que una verdadera intermitencia tiene lugar, lo mismo que sucede con las demas nevrosis, fenómenos que jamas acontecen en los catarros, aun cuando provengan de orígen miasmático. Esto se funda tambien en hechos patológicos que se han observado en la region laríngea interna, sobre todo cuando un cuerpo extraño, de bordes salientes, ó un líquido acuoso, aceitoso, azucarado, &c., irrita violentamente la laringe é impresiona los nervios sensibles de la region que toca, produciendo una hiperestesia. Al momento que esto pasa, se producen accesos de tos tetánica, con sofocacion, inspiracion siflante, asfixia, cara cianosa y todos los demas caractéres de los accesos quintosos de la coqueluche. La coqueluche produce una hiperestesia tan notable en la laringe, que la accion mas insignificante del aire frio é impregnado de cuerpos flotantes, con aroma ó sin él, acres ó balsámicos, producen los accesos violentos de tos, que no se originan sino por la accion refleja que los cuerpos extraños ejercen sobre la laringe.

Beau cree que la flegmasia catarral epiglótica produce una secrecion mucosa muy líquida, que cayendo sobre el orificio glótico, produce el paroximo de tos, de la misma manera que la produce la introduccion accidental de un líquido, que al tragarlo pasa al galillo, ó un cuerpo esférico del tamaño de un chícharo, lo ocasiona cuando franquea el orificio supraglótico.

Sea de esto lo que fuere, en atencion á las explicaciones mas ó ménos arregladas al órden de experimentacion fisiológica, resulta que, siendo esta enfermedad una de las causas predisponentes del enfisema vesicular del pulmon, no se puede atribuir el desarrollo de la última afeccion, mas que á la falta de accion tónica que ejercen los nervios vago y laríngeo superior sobre el aparato respiratorio. En efecto, los datos que da la fisiología experimental, están de acuerdo con las lesiones observadas en la autopsía de los cadáveres de los niños muertos de *coqueluche*.

Veamos lo que sobre esto dice Germain Sée, en su artículo «Asma:»

«Enfisemas artificiales: el enfisema puede producirse artificialmente por una disnea nerviosa ó por una disnea mecánica.»

La seccion de los nervios vagos constituye uno de los medios de producir el enfisema con mas seguridad; el efecto mas constante y y mas inmediato de la parálisis del nervio cortado, es el enfisema bajo todas sus formas y todos sus grados. «Longet lo ha demostrado. Claudio Bernard repitió sus experiencias practicando en el pecho del animal observado, una ventanilla, que permitia seguir los movimientos del pulmon, á cuyo fin levantó los músculos intercostales: al momento que se practicó la seccion, notó burbujas de aire debajo de la pleura. Este hecho incontestable, no permite hacer interpretaciones. En otros casos ha observado, ademas del enfisema, dilataciones brónquicas reveladas por la autopsía de los animales sujetos á la observacion. En suma, todas las lesiones congestivas, enfisematosas, inflamatorias, &c., de los niños que mueren á consecuencia de la coqueluche, se asemejan y se relacionan á las experiencias de patalogía experimental estudiadas por Claudio Bernard; así es como, con ayuda de la comparacion de los hechos, las lesiones de rubicundez de la mucosa del árbol aéreo, la tumefaccion de las amigdalas, las dilataciones de los bronquios, la obstruccion por las mucosidades de que se hallan llenos, el enfisema lobular é interlobular, la congestion pulmonar y otros datos anatómico–patológicos, revelan que la *coqueluche* es una afeccion catarral nevrosténica de los nervios vagos y laríngeos.

Sintomatología.—La coqueluche ó tos ferina tiene tres períodos: el inicial, el convulsivo y el resolutivo ó de declinacion.

El período inicial, que puede llamarse de incubacion, es caracterizado, como lo noté en mí mismo y en mi hijo, por inquietud en la noche, por malestar general, disgusto por todo lo que le rodea al enfermo, manifestacion de accesos catarrales periódicos y tos catarral, que en la noche comienza á ser frecuente, sobre todo, al hacer alguna inspiracion profunda, pero se siente un frio intenso sobre la mucosa laringeana: los ojos son lagrimeantes, las conjuntivas un poco inyectadas, coincidiendo todo con estornudos frecuentes y con paroxismos de calor y de frio alternativos: de los ocho

dias en adelante, la tos, que era catarral, sin quintos, y en que se expelia algun moco trasparente, se hace mas terca, mas frecuente, y ya se van notando que algunas inspiraciones se prolongan algo y son un tanto sacudidas, acompañándose de una sensacion de cosquillas en la cavidad de la laringe, de una opresion de pecho notable de y de accesos ligerísimos de disnea. Este período inicial se convierte, pues, á los ocho ó diez dias siguientes en catarral, propiamente dicho; pero aumentando gradualmente la tos con el carácter de convulsiva, hasta adquirir el tipo rítmico patognómico de la coqueluche, que constituye el período convulsivo propiamente dicho.

Este segundo período, que ya caracteriza, segun mi creencia la naturaleza de la afeccion, se manifiesta desde este momento por la tos, que toma un carácter particular y exclusivo; por la noche, se complica con disnea al momento de acostarse, y la anhelacion y la prolongacion de la inspiracion, y el ritmo sacudido, aumentan notablemente hasta el vigésimo dia, en que ya los quintos no son dilatados, sino mas continuos y periódicos, sobre todo, despues de ingerir algun alimento al estómago: se presenta un silbido particular á tiempo de iniciarse el quinto de tos que es muy característico; desde este momento la disnea nocturna cesa; pero la ansiedad, la agitacion, la irritabilidad del carácter moral de los enfermitos se aumentan: desde este momento tambien, el ojo es lagrimeante y con brillo; los párpados parecen hinchados, sin estar edematosos, la respiracion y el pulso se aceleran: se oyen estertores mucosos y subcrepitantes en los gruesos bronquios, y hay una excitabilidad extraordinaria del aparato neumogástico, al grado de que todos los accesos de la tos convulsiva, terminan por vómito de las sustancias contenidas en el estómago, sean alimentos, agua ó líquidos patológicos.

Todos los accesos tienen un mismo carácter que se puede describir así: sacudidas convulsivas de tos que se repiten hasta que se expulsa el aire por la expiracion: esfuerzo violentísimo de inspiracion, tetánico que produce por la constriccion de la epiglotis un silbido prolongado y seco, que muchos autores lo refieren á la region traqueal, cuya duracion es de algunos segundos; terminado este, viene otra série de sacudidas expulsivas hasta desalojar al aire introducido al pulmon por la última inspiracion anterior; vuelta á la inspiracion seca, ruda, prolongada, sibilante y convulsiva para llevar aire al pulmon; de este modo se continúan estos fenómenos hasta completar los quintos de tos, acompañándose estos accesos de cianosis de la cara, turgesencia del cuello y labios, proyeccion de los globos oculares fuera de la órbita, congestion del cerebro, sudor de la cara y pecho; en suma, paroxismos de asfixia tetánica que se disipa con la terminacion del acceso. Un acceso se compone de muchos quintos de tos convulsiva, y termina con la emision de mucosidades ó expulsion de sustancias alimenticias, como lo he dicho ántes. Otras veces vienen algunos estornudos para terminar el acceso.

Siempre que la tos ferina no se complica con otra enfermedad, la auscultacion y la percusion no revelan otra cosa mas que un ruido de estertores subcrepitantes y mucosas de burbujas gruesas, y durante el acceso, diminucion del murmullo respiratorio.

El número de quintos por término medio, va aumentando á medida que la enfermedad corre al apogeo de su marcha: así es que, si son de veinte diarios en su principio, aumenta hasta treinta y cuarenta llegando á cincuenta, sesenta, ochenta y cien, segun la intensidad de la afeccion y la gravedad de ella.

Sée, dice, que tan luego como se declara la calentura, los quintos convulsivos desaparecen.

Cuando este período convulsivo ha durado de quince á sesenta dias, la nevrosis comienza á declinar, manifestándose por este hecho el tercer período ó de resolucion.

Este período es caracterizado por la lentitud de su marcha: los quintos se hacen ménos frecuentes, los accesos se dilatan mas, los signos de asfixia se moderan, la tos es ménos convulsiva, las materias expulsadas son mas mucosas y se convierten en verdaderos gargajos amarillosos, declinando definitivamente el aparato morboso en un catarro maduro que permite á los enfermos recobrar la calma, la apetencia y la tranquilidad del sueño.

Tengo que advertir á mis consocios que indagando últimamente sobre un síntoma que se nota en los niños atacados de coqueluche, he encontrado que en muchos de ellos se percibe una pequeña solucion de continuidad en el frenillo de la lengua, ya colocada en su parte mediana, ya desviándose hácia su lado derecho ó izquierdo. Nuevo para mí como lo es este signo, no he sabido darle el valor diagnóstico y pronóstico que merezca tener en el cuadro sintomatológico. Y por esto me he abstenido de hablar de él.

Complicaciones.—Terminacion.—Las complicaciones de la coqueluche son de tres órdenes: unas pertenecen á los esfuerzos mecánicos que se ejecutan por el enfermito á tiempo de los accesos de tos quintosa; otras se refieren á la derivacion de la potencia fisiológica

que cada aparato, órgano, tejido ó elemento de que se compone el organismo sufre; y finalmente, las últimas se relacionan á la concomitancia de ciertas diatésis morbosas que existen conjuntamente y que se desarrollan á consecuencia de la constitucion especial de cada enfermo.

Las complicaciones mecánicas consisten en el desarrollo de hemorragias por las narices, pulmon, bronquios, ó meninges; en la produccion de hernias inguinales, escrotales, caidas del recto, emision involuntaria de la orina, equimosis del globo ocular, edema palpebral. Todas estas complicaciones provienen evidentemente de la accion mecánica ejercida sobre determinadas regiones de los enfermos por la accion de la tos: la excesiva compresion muscular y la tension gaseosa que el pulmon ejerce sobre la circulacion, aumentando la tension arterial y venosa, produce la ruptura de los capilares de ciertos órganos que se congestionan por los esfuerzos convulsivos, y por eso se declaran las hemorragias que he mencionado. Los esfuerzos de compresion, empujando el diafragma hácia abajo, los del abdómen contrarestando los primeros, y los del perineo oponiendo una barrera á la compresion exagerada de los dos anteriores, producen las diversas hernias y la caida del recto, así como la emision violenta de la orina, y alguna vez de las materias fecales. Esta misma accion mecánica determina los vómitos continuos con que terminan los accesos quintosos de tos, cuya accion es mas eficaz, ayudada de la compresion pulmonar sobre el estómago, y de la elasticidad de este órgano que reobra á su vez sobre el sistema de fuerzas comprimentes.

Las complicaciones por defecto de la accion fisiológica normal de los aparatos enfermos son: las dilataciones brónquicas, el enfisema vesicular ó intervesicular, las aneurismas del tronco braquio-cefálico: la debilidad producida por la nevrosis de los nervios vagos y laríngeos ocasiona, como ya lo probamos ántes por las observaciones de Claudio Bernard, la bronquectasia y enfisema, las dilataciones de las venas y las de las arterias. Las convulsiones epileptiformes, eclámpticas ó de otra forma que se notan en los niños, se verifican muchas veces á tiempo de la denticion de los molares; fuera de este caso, solo se referirán á complicaciones cerebrales. Finalmente, las complicaciones morbosas propiamente tales, debidas á la constitucion de los enfermos, son las pleuro-neumonias, las neumonias de la base, las congestiones del pulmon, las bronquítis, la tuberculizacion general y parcial, sea de los ganglios brónquicos, sea de la sima del pulmon, sea de los ganglios mesentéricos.

Existen dos complicaciones muy notables de las que dependen todas las enfermedades concomitantes que pueden desarrollarse en el intercurso de la coqueluche: los vómitos y la anorexia son estas dos complicaciones que se ocasionan como hemos dicho ya. De la primera depende que el enfermito conserve en el estómago todos los elementos reparadores que le sirvan de alimento, de suerte que se va notando una consuncion creciente en los individuos, una emaciacion terrible que acaba por deteriorar la sangre, los músculos, el tejido adiposo, el tejido interconjuntivo, en suma, la desnutricion se efectua como si se tratara de individuos sometidos á una alimentacion insuficiente. Las digestiones por su parte ejercen una notable influencia en el organismo: siendo malas, siendo difíciles y hallándose interrumpidas á cada paso por los accesos de vómito, acaban por traer la anorexia á consecuencia del miedo que tienen los niños á la vasca: por estas dos grandes causas de desnutricion se verifica que, declarándose generalmente una enterítis crónica por la falta de alimentos, venga la anemia, la cloroanemia, y otras muchas alteraciones que dan por resultado varias complicaciones abdominales del hígado, pancreas ó de la circulacion abdominal qué ocasionan la ascítis, anasarca, apoplejías serosas, &c.

Tan luego como las complicaciones se inician, se debe procurar hacer todas las exploraciones precisas para localizar y diagnosticar la afeccion concomitante. Las enfermedadés piréticas que producen la declaracion de calentura, hacen modificar en el acto la marcha de la coqueluche y se ve siempre que los accesos convulsivos de la tos se modifican favorablemente, de suerte que desde el momento que el médico vea que, durante el período convulsivo, la coqueluche se modifica repentinamente, sin ser porque pasa al período de declinacion, se debe sospechar una complicacion pirética.

Todas las complicaciones que se presenten en los enfermos, sea cual fuere su especie, se deben atender cuidadosamente, pues cada una constituye por sí un nuevo peligro para el enfermo que sufre una afeccion demasiado grave.

Es inútil referir la sintomatología de cada una de las complicaciones que se presenten, pues ellas se deben conocer por el médico quien examinando cada uno de sus síntomas, la diagnosticará y atenderá terapéuticamente, teniendo cuidado de seguir combatiendo la tos ferina por la medicacion mas apropiada.

Necesario es saber que las enfermedades que por una diatesis especial, sea cual fuere, complican la coqueluche, son demasiado gra-

ves y pueden hacer fatal la terminacion de la enfermedad principal. La tuberculosis del pulmon, de las meninges, de los ganglios brónquicos, de los mesentéricos, &c., son muy graves: vienen luego las neumonías y pleuro-neumonías, siguen las afecciones cerebrales, despues las intestinales, y, finalmente, las que producen la dilatacion de los bronquios y vesículas pulmonares.

Entre las enfermedades que complican la coqueluche, hay algunas muy graves, como son las hemorragias de la nariz y las hernias; las demas se deben apreciar conforme á la constitucion del individuo y á la intensidad del período en que se halle la afeccion principal.

Los autores europeos refieren en sus obras que el croup complica la marcha de la tos ferina; yo no he encontrado hasta hoy tal complicacion en México ni en los Estados-Unidos, por donde he andado durante las expediciones de la guerra de Reforma ni la intervencion europea.

La terminacion de la tos ferina se verifica en la totalidad de la mayoría de los casos por curacion, el período de declinacion se comienza á presentar á las 12 semanas, próximamente, cuando la nevrosis catarral ha sido muy intensa; á las 10 cuando ha sido de mediana intensidad, y á las 8 cuando ha sido benigna. Se supone que en todos estos casos no ha habido complicaciones. Otras veces la enfermedad termina por curacion incompleta, y entónces cualquiera variacion brusca de temperatura, cualquiera desequilibrio de presion atmosférica hace reincidir la enfermedad, que se convierte en grave desde que se trata de un enfermito muy demacrado á consecuencia de la enfermedad anterior.

Cuando la coqueluche se complica con hemorragias de la nariz, de la faringe, de los bronquios ó neumorragia, la terminacion se hace difícilmente por una curacion total; cuando se verifica la otorragia, tambien hay peligro de que no termine favorablemente. Todas estas complicaciones dan lugar á curaciones incompletas y, ademas, produciendo otras afecciones, dejan reliquias de otros males que el médico está en el deber de curar con mucho cuidado. En el mismo caso se hallan los casos que terminan por hernias, por enfisema pulmonar, por bronquectasia, por tuberculosis; es preciso atender estas enfermedades, porque aunque el enfermo sane, en lo sucesivo queda expuesto á accesos asmáticos mas ó ménos violentos y crueles, sobre todo, cuando dependen de enfisema labulillar. Pero se debe asegurar en tésis general que ninguna de las complicaciones de este género terminan por la muerte, excepto en casos muy raros.

No sucede lo mismo con las complicaciones congestivas del pulmon, del cerebro, de las meninges, pues estas enfermedades, luego que coexisten con la principal de que me ocupo, la convierten en grave y la predisponen á eventualidades mas ó ménos peligrosas que muchas veces terminan con la muerte.

Peores son aún las complicaciones inflamatorias que ocasionan bronquítis capilares, neumonías lobulillares, simples ó dobles, laringitis mas ó ménos intensas, que sobrevienen intercurrentemente, pues cada una de estas enfermedades constituye por sí un elemento patológico que pone en peligro la vida del enfermo. Por lo regular la terminacion de la tos ferina con estas complicaciones es por la muerte.

Las complicaciones atelactásicas del pulmon por la neumonía catarral lobular, son mortales sobre los demas, puesto que no pudiendo penetrar el aire á las vesículas respectivas, estas se abaten, produciendo la adherencia de unas vexículas pulmonares contra otras.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la coqueluche se refiere á síntomas locales y funcionales desde su principio, pero es preciso convenir que durante el período catarral no se puede conocer con exactitud el carácter de la enfermedad. En efecto, toda coqueluche ó tos ferina que comienza, solo se conocerá cuando en el período convulsivo se observan los fenómenos característicos, pues cuando sea el principio de una epidemia ó que reine endémicamente, no se está apto para hacer un diagnóstico preciso y violento, sino es en el caso de que la constitucion epidémica se declare y esté bien manifiesta. El período catarral cuya duracion es de ocho á quince dias, se puede pasar desapercibido por la familia, fundándose en la poca gravedad de un catarro; no pasa lo mismo con el médico, que rara vez lo ve comenzar y solo es llamado cuando ya se caracteriza el período convulsivo. En este período la dificultad desaparece, por que tan luego como el médico presencia un acceso de tos quintosa, viendo la angustia en que entran los enfermitos, que estos accesos son convulsivos, que se suceden próximamente los unos á los otros, que durante las expiraciones sacudidas y difíciles se presentan signos asfíxicos, que á tiempo de la inspiracion hay una serie de sacudidas de tos, cortas, reiteradas, con ahinco por absorber aire, y con el silbido peculiar que indica la constriccion de la epiglótis; que el acceso se termina por vómitos, que hay una ulceracion en el frenillo de la lengua, y durante el curso de la enfermedad no hay por la percusion, auscultacion y demas medios explorativos otros signos y síntomas que los referidos, se diagnosticará con seguridad la tos ferina y mas

cuando la constitucion médica haya hecho declarar una epidemia que solo se observe, como es natural, en los niños.

En presencia de todos estos signos, la atencion del médico se debe fijar mucho para conocer y apreciar el valor semeiológico que á cada uno se le debe dar, á fin de que, clasificados en conjunto, se diagnostique la afeccion completamente y se pueda hacer la exclusion racional de cada una de las enfermedades con que se confundiera.

Tratamiento.—El tratamiento debe ser adecuado á cada uno de los períodos de la enfermedad, teniendo cuidado de estudiar la constitucion del enfermo para cumplir con todas las indicaciones precisas al objeto.

El período catarral se debe combatir con todas las sustancias terapéuticas, puestas en uso en tal caso, y como no se trata solamente de un catarro de la mucosa naso-faringea, sino de la laringo brónquica, resultará que la atencion del médico se debe dirigir á facilitar la progresion de la enfermedad y á proteger la pronta terminacion de ese período, que para mí es el de incubacion: generalmente todos los médicos curan el período catarral como una simple bronquítis, yo la atiendo como una bronquítis infecciosa de elemento paludeano. Así es que, previos los vomitivos de ipecacuana, los lamedores kermetizados, las embrocaciones hipnóticas ó anestésicas de cloroformo y aceite de beleño; de cloroformo, aceite de extramonio y láudano, de linimento con tintura de opio y jabon, empleo desde la terminacion del período catarral, una embrocacion compuesta de aceite de extramonio, 30,00 gramos, tintura de quina, 10,00, sulfato de quinina, 1,00 alcohol c. b. para disolver la sal de quinina, cloroformo 4,00. Con esta embrocacion me ha parecido que el período convulsivo se modifica muy favorablemente. Procurar una digestion fácil y pronta, entretener la libertad del vientre, sostener un régimen alimenticio, reparador y tónico, procurando que los enfermitos coman poco, pero en períodos cortos; mantenerlos á buena temperatura, sacarlos al aire libre á las horas en que el sol está en todo su explendor, cuidarlos de las variaciones bruscas de temperatura, facilitar la libre ventilacion de las habitaciones cuando permanecen fuera de ellas, procurar la purificacion del aire por los desinfectantes mas apropiados; cambiarles ropa cuanto mas se pueda, darles baños de asiento, de brazos ó de piés, alternativamente, con agua de quina, forman los puntos principales del tratamiento que he adoptado. En el año de 857, en que estaba radicado en Guanajuato, se declaró una epidemia de coqueluche. Para combatirla emplee toda la medicacion recomendada empírica y científicamente por los autores europeos, y jamas conseguí modificar en lo mas mínimo la sintomatología y marcha de la enfermedad. Ni el método vomitivo, ni el purgante, ni el mixto llevados exclusivamente, me produjeron buen resultado. El uso del azufre, del óxido de zinc, del valerianato, del castoreo en lavativas, de la belladona, del beleño, del opio, del eter, &c., &c., jamas me dieron resultado: hasta el momento en que usé el sulfato de quinina, en embrocacion ó en lavativa, durante el período catarral.

Tan luego como ha terminado el período catarral, propiamente dicho, y que comienzan los síntomas convulsivos, es inútil el uso del anti-periódico, y el médico solo se debe dedicar á combatir el elemento nervioso y los síntomas de actualidad: en consecuencia, todas las materias anti-espasmódicas ó sustancias pulverulentas de la misma especie, se administrarán en pequeñas porciones de líquidos.

Los papeles de óxido de zinc, y extracto de extramonio y beleño, producen muy buenos efectos, y se deben emplear con ventaja; algunas veces me he atrevido á poner un pequeño vejigatorio en la region espinal, al principio de la region dorsal, para curarlo con 1,00 de azúcar, 0,02 de clorhidrato de morfina y 0,25 de sulfato de quinina; pero la ineficacia de muchos clientes, que tienen la costumbre de cambiar de médico por cualquiera razon, ha hecho ineficaz el estudio que comencé á ejecutar sobre este punto.

Las inhalaciones de cloroformo sin producir la anestesia, sosteniéndolas periódicamente el intercurso del dia, y por espacio de dos á tres semanas, me han dado resultados favorables; pero ignoro si los casos fueron benignos desde su principio, ó si efectivamente eran graves: el resultado es, que de este modo se impidió en lo sucesivo la salida de una hernia inguinal, que en uno de los enfermitos de aquella época, complicó á la coqueluche, ayudando al método curativo con un bendaje inguinal que servia de contentivo.

Toda la medicacion anti-espasmódica que los autores que aprendemos nos enseñan, no me ha surtido el efecto terapéutico preconizado por ellos. Muchas veces me ha sucedido que cuando no se ha complicado la afeccion con enfisema, tuberculósis, bronquectasia, ó cualquiera de las demas enunciadas ántes, y mencioné cuando traté de las complicaciones, la enfermedad, despues de tocar á su apogeo, ha ido declinando hasta su completo alivio, ayudada solo de alguna medicacion sintomática. En otros casos solo de un método espectante.

Una de las mejores medicaciones para la

tos ferina, consiste en enviar á los enfermitos á otro lugar en que no haya epidemia, y en que las condiciones de temperatura de aereacion, de higrometricidad, de pureza de aire y de ventilacion sean las mas á propósito para su permanencia en buenas condiciones higiénicas: la duracion de la enfermedad parece que se abrevia y todos los síntomas toman un carácter de benignidad tal, que casi no se hace necesaria una medicacion á propósito, y la enfermedad declina ántes de los períodos cíclicos. Fundado en estas observaciones, me he afirmado en la idea de que el carácter de la enfermedad es paludeano, puesto que á semejanza de esta, la curacion de las intermitentes rebeldes ó de la caquexia paludeana, se cura solo con pasar á los campos de preservacion.

Se me asegura que el Sr. Bandera cura y ha curado varios casos de coqueluche con inhalaciones de gas de alumbrado, en la casa de la oficina del gasómetro; ignoro la verdad de los hechos; procuraré informarme y comunicaré á la Sociedad el resultado de mis pesquisas.

El tratamiento de las complicaciones está subordinado al de los síntomas principales de la enfermedad y al carácter de las fases que la afeccion principal ha tomado, así es que cada una de las complicaciones mencionadas se sujetará á la pericia del médico; por lo mismo, tratándose de ellas, en capítulo separado designaré la medicacion especial que cada una requiere.

Higiene y profilaxia de la tos ferina.—Recopilarémos en un párrafo los preceptos higiénicos que están exparcidos en el método curativo.

La profilaxia se versa sobre los medios preventivos con que se han de tratar los niños sanos á quienes se debe preservar de la epidemia. Estos consisten en separarlos de los lugares epidemiados, asearlos bastante, procurarles buenos alimentos, habitaciones bien aseadas y ventiladas en el dia, poseyendo una temperatura uniforme de noche, no exponerlos á variaciones bruscas de temperatura, cuidarles las afecciones catarrales que coincidan con el desarrollo de una epidemia de tos ferina en puntos no epidemiados, procurar el cambio de temperamento á lugares campestres ó urbanos, en que las observaciones ozonométricas indiquen el desarrollo de ozona á un grado regular. Hacer uso de desinfectantes sin que se exagere la aplicacion. El mejor desinfectante, el desinfectante por excelencia, es el oxígeno alotrópico, y el modo de obtenerlo es el siguiente: en una cápsula de porcelana se mezcla, á la temperatura ordinaria, dos partes de permanganato de potasa, bien seco y perfectamente pulverizado, con tres partes de ácido sulfúrico; se obtiene una mezcla que se introduce en un balon de vidrio, de donde se desprende el oxígeno alotrópico ú ozona de Schönbein. Es preciso que los desinfectantes se empleen con mesura y cuidado.

La higiene se versa sobre el modo de proteger á los enfermos contra las influencias morbíficas de la epidemia, y que tambien recopilarémos en este pequeño párrafo.

Declarada la epidemia en una familia, procurar el aislamiento de los primeros enfermos apartándolos de los demas niños, asearlos en sus personas y en su ropa, cuidando de que se laven en distintas lavanderías, aislando sus platos, tazas, vasos, cucharas, &c., &c.; abrigarlos lo suficiente para no exponerlos á las variaciones bruscas de la temperatura, conforme lo exija la estacion dominante. Si es posible, trasladar á los enfermos de los puntos epidemiados á otros libres, sanos, altos, bien aereados y asoleados; cuidar de administrar una alimentacion nutritiva y que se reduzca al menor volúmen dado, que sea poca y frecuente.

Poner un vendaje de vientre cuando se han declarado los accesos de tos, por temor de la relajacion de las regiones inguinales.

En suma, el médico remediará todas las circunstancias locales y generales, con la pericia que le es característica.

En vista de esta imperfecta monografía, que tengo el honor de presentar ante esta ilustrada academia, y cuyo punto me tocó en suerte, reasumo las doctrinas que he podido desarrollar, en las proposiciones siguientes:

1ª La tos ferina es una enfermedad exótica aclimatada en la República mexicana, é importada de Europa desde que sus relaciones se hicieron mas íntimas.

2ª La tos ferina es una enfermedad contagio-infecciosa, producida por los miasmas provenidos de la impaludeacion terrestre.

3ª Dicha enfermedad se desarrolla epidémicamente en períodos de tiempo regulares, y no se modifica en su marcha por la altura de las regiones intertropicales, ni por la constitucion de la atmósfera de las comarcas geográficas que ocupan la mesa central de México.

4ª Su sintomatología, su propagacion, su epidemizacion, su marcha, terminacion y complicaciones, son iguales en todas las comarcas del globo.

5ª Su método curativo se debe compendiar como sigue: durante los síntomas catarrales, vomitivos ligeros de ipecacuana, lamedores kermetizados, pediluvios sinapizados, purgantes ligeros, posiones pectorales, narcóticos, co-

mo lactucario, extracto tebaico, anestésicos en jarabe, como el de cloroformo, cloral: friegas generales tónicas, y principalmente la de tintura de quina 10,00 gramos, aceite de estramonio 30,00, sulfato de quinina 1,00, alcohol q. b.

De este modo el período convulsivo se modifica mucho.

Período convulsivo.—Uso la medicacion anti-espasmódica en toda su diversidad de combinaciones; pero lo que me surte mas es el empleo de los papeles siguientes. Oxido de zinc 2,00 gramos. Extractos de estramonio y beleño, de cada cosa 0,05 centígramos, azúcar 4,00; para diez papeles, uno cada hora: los extractos de las soláneas los uso ascendiendo, ayudando á esta medicacion con cucharaditas de jarabe de hidrato de cloral ó de cloroformo cada hora, alternando con los papeles. Parche de opio y belladona á la region cervical posterior. Me parece casi seguro el uso de un pequeño vejigatorio en la region cervical posterior, que se cure con 1,00 gramos de azúcar, 0,02 centígramos de clorhidrato de morfina, y 0,25 de sulfato de quinina en cinco papeles, porque he localizado la nevrosis en los nervios, que en sus anastomosis se comunican con los de la region espinal.

Cloroformo en inhalaciones. Método higiénico y profiláctico.

México, Octubre 23 de 1874.—*José G. Lobato.*

A la Comision de «Estilo.»

Noviembre 13 de 1874.

G. Ruiz y Sandoval.

HIGIENE PATRIA

DE LA ALIMENTACION DE LAS RAZAS INDÍGENAS DE MÉXICO

COMPARADA CON LA ALIMENTACION ADOPTADA POR LAS RAZAS CRIOLLA Y EXTRANJERA,

POR JOSÉ GUADALUPE LOBATO.

La alimentacion de los diversos individuos de la raza indígena es un hecho higiénico digno de estudiarse por todos los higienistas y antropologistas, con tanta mas dedicacion, cuanto que aquí se debe encontrar el secreto buscado por la actual generacion decadente para recuperar el vigor perdido y la longevidad decreciente, tanto de los indígenas como de los criollos y extranjeros aclimatados en el continente mexicano.

El clima, los fenómenos meteorológicos, los fenómenos luminosos, las influencias telúricas, las acciones astronómicas, son otros tantos accesorios que influyen sobre la vida del hombre, á fin de que se cumplan fisiológicamente todas las funciones animales de que cada órgano se halla dotado.

Si se estudian con suma atencion las acciones combinadas de los agentes que rodean al hombre en la tierra, y que los higienistas llamamos *circunfusa*, se verá que están en perfecta relacion con los llamados *ingesta* y *excreta;* y que sin esta relacion, que produce un equilibrio constante y reparador hasta que termina la edad viril, todo careceria de esa armonía presidida por las leyes que rigen á los mundos que giran en el espacio y á los séres distintos que los animan. De este hecho general se sigue: que los tres reinos de la naturaleza, tienen que dar su contingente que sirva para el sostenimiento mutuo de los diversos séres y para el trabajo físico fisiológico que cada individuo de los reinos vejetal y animal, necesita para la conservacion de la especie.

La conservacion de la especie se nota en los diversos continentes de la tierra; se nota en las diversas razas que habitan los distintos continentes y en las variedades, especies y familias de esas razas. Así se verá que la raza caucásica, en sus distintas variedades, propende á la conservacion de los instintos sociales civilizadores, notándose en la raza *anglo-sajona* esa maravillosa tendencia á los grandes inventos: se verá á la raza mongola y á sus distintas especies, encerradas en el estrecho círculo del misterio y de la reserva, incapaz de hacer esfuerzos por comunicar sus interesantes secretos, que, aunque antiguos,

forman el prestigio de su civilizacion prehistórica. Se observará á la raza etiópica, conservando su estado de naturaleza en el último cuarto del siglo XIX. Se estudiará en los americanos esa sencillez de carácter y esa arrogancia sin afectacion, exclusiva de la raza mexicana y de sus derivadas. Lo mismo se observará en las costumbres de los habitantes de la Oceanía, que en nada se pueden referir á los primitivos pobladores mexicanos de la América Setentrional, ni á los Sud-Americanos de las diversas naciones hispano-americanas de la América del Sur.

La conservacion de las razas, especies y familias, se nota, no solo por estos caractéres predominantes de sus hábitos nacionales, se echa de ver en sus trajes, sus modas, manera de vivir, costumbres y modo de alimentarse; todos estos rasgos prominentes de la vida social de las naciones y de sus individuos, vienen á perfeccionar los caractéres antropológicos de los diversos habitantes de las cinco partes del mundo y de los moradores de las distintas naciones, ciudades, regiones geográficas y distritos topográficos de los continentes.

De esta tendencia natural á la conservacion de las costumbres tradicionales, se sigue, que las diversas naciones europeas, que los distintos pueblos asiáticos, que la multitud de razas y variedades africanas, que las inmensas familias de la especie oceánica y los muchos géneros de la raza americana, hagan subsistir sus costumbres antiguas y entre estas la que se refiere al modo de tener mas existencia, á la manera con que se debe conservar la vida, por la reparacion de los elementos perdidos; á la *alimentacion.*

Por estas razones y por haber servido de tema en una conversacion nocturna en la Sociedad de Geografía y Estadística, la cuestion propuesta por el Sr. Chassin, sobre alimentacion indígena en la República mexicana, presento á mis instruidos consocios cuanto he observado desde 1858 hasta hoy, relativo á los frutos, semillas, raices, plantas, tallos, hojas, &c., que nuestros indígenas usan y nuestros criollos han adoptado como modo de alimentacion nutritivo, fácil, sencillo y poco costoso. Es muy probable que se noten omisiones de consideracion; pero como no he visitado y explorado mas que los Estados de Guanajuato, México, Querétaro, Michoacan, Jalisco, Colima, Tamaulipas, Cohahuila, Nuevo-Leon, Durango, Zacatecas, Aguascalientes, San Luis Potosí, Distrito Federal, Morelos, Hidalgo y parte de Chihuahua, me referiré exclusivamente á estas localidades geográficas de la República, sin que se crea por esto que abrazo los demas Estados que no he transitado en mi azarosa visita, ejecutada en los tres años de la guerra de Reforma, y en los de la guerra de intervencion.

I.

Para llenar el objeto que me propongo, es preciso hablar metódicamente, comenzando por alguna demarcacion especial á fin de designar geográficamente las razas indígenas y los alimentos de que se sirven para su manutencion. La division territorial que políticamente divide la República mexicana, es la que me servirá de base para arreglar este pequeño estudio. Por tanto, hablaré de la alimentacion de las razas indígenas, refiriéndome á los límites político-geográficos que tiene cada Estado de la Federacion mexicana, dividiéndolos en *centrales, orientales, occidentales, setentrionales* y *australes.* Entre los centrales, hablaré primero del de Guanajuato, de donde soy nativo, siguiendo luego con los de San Luis Potosí, Querétaro, Aguascalientes y Zacatecas.

Con el objeto de proceder al estudio, comenzaré por demarcar los límites que en el Estado de Guanajuato sirven de comprension á varias ramas indígenas de los primitivos pobladores mexicanos. El Estado de Guanajuato linda al N. con el Estado de San Luis Potosí, al NO. con Aguascalientes, al O. y SO. con Jalisco, al S. con Michoacan, al E. con Querétaro: es muy natural que los indígenas de estos diversos límites sean de distinto orígen y conserven las primitivas costumbres de sus antepasados y que su alimentacion sea, en consecuencia, de naturaleza idéntica en todas las regiones del Estado, con la diferencia de manjares mas ó ménos cambiados, por producirse distintas plantas y frutos en las comarcas montañosas y los planíos de la inmensa mesa llamada *bajío.* Las razas indígenas del Estado de Guanajuato, están muy bien caracterizadas; todas las variedades, de los límites N. y NO. se puede asegurar que son descendientes de los antiguos *Chichimecas,* miéntras que las especies de las del S. y SO. poseen los caractéres de los *Tarascos.* Por estos datos se debe suponer que la alimentacion que estos indígenas usan, merece distinguirse por sus primitivas costumbres que aun conservan tradicionalmente.

Pero no solo la costumbre provenida tradicionalmente de la raza es la que causa esa variedad en su alimentacion; esta variedad concuerda con la produccion de las sustancias alimenticias ministradas por los vejetales de las *montañas* y del *bajío,* de suerte que, segun son las regiones geográficas y topográficas, así es como sus habitantes recurren á los manjares con que se alimentan.

Por regla general, la clase indígena de toda la Mesa central se alimenta con los panes y líquidos hechos con las varias especies de maiz; con el chile, frijol, pulque, aguamiel; con el quiote, tuna cardona ó comun, calabaza, flor de calabaza, mezcal, &c.

Con el maiz hacen las tortillas, las gordas quebradas, los testales, el atole.

Voy primero á describir la planta, á hablar de su composicion química, y el modo de proceder con que se elaboran las tortillas, de tiempo inmemorial.

El maiz es una planta anual, indígena, de la América intertropical, aclimatada actualmente en varias partes del mundo. Las obras de Tragus refieren algunas noticias acerca de esta planta, llamada *Frumentum Indicum, Triticum Túrcicum, Indian corn, Zea mays, Maize;* es una planta cuyo tallo es una caña desde cincuenta centímetros á cuatro metros de alto; su diámetro de dos á cuatro centímetros grueso, hojas invaginadas largas, anchas, longitudinales con forma lingual; flores monoicas monoesias, las masculinas terminales, espigadas, racemosas; las femeninas axilares espigadas: los estambres en número de tres aislados; ovario sésil ovado; estilo único, capilar; extigmaciliado; fruto, cariopses oblongas, cónicas, arredondadas ó reniformes, dispuestas en hileras sobre un receptáculo cilíndrico, llamado *olotle;* así como al fruto tierno se le llama *xilotle* y al desarrollado á média sazon, se le nombra *elotle,* al fruto maduro, denso y seco, se conoce con el nombre de *mazorca.* El color de los granos va, desde el blanco al amarillo, desde el color de rosa hasta el púrpura, y desde el azulejo hasta el pardo negro. La forma de esta semilla es lanceolada, oblongada, cónica, esferoidea, plano-convexa, bi-convexa, arriñonada, &c.

Esta semilla cereal, de la familia de las *gramíneas,* tribu de las *falarídeas,* es muy notable por su composicion química y sus propiedades nutritivas. La composicion química es tanto mas apreciable, bajo el punto de vista alimenticio, cuanto que en igualdad de pesos el maiz contiene mayor cantidad de principios nutritivos que los demas cereales, y mayor proporcion de ácido fosfórico, de cal, siliza y magnesia que los granos de las otras gramíneas cereales cuando se las prepara para obtener las harinas que constituyen el pan.

En efecto, veamos los análisis hechos por autores notables, y comparando, se observará comprobado lo que digo.

CIEN PARTES DE LAS SUSTANCIAS SIGUIENTES, DAN:	Almidon.	Glúten y materias azoadas.	Dextrina y Glucosis.	Materias grasas.	Celulosis y leñoso.	Acido silícico, potasa y sosa, fosfato de cal, magnesia y sales solubles.
Trigo europeo...	64,57	19,50	7,60	2,12	3,50	2,71
Centeno..........	65,65	13,50	12,00	2,15	4,10	2,60
Cebada...........	65,43	13,96	10,00	2,76	4,75	3,10
Avena............	60,59	14,39	9,25	5,50	7,06	3,35
Maiz..............	67,55	12,40	4,00	8,90	5,90	1,25

En estos análisis, hechos por Payen, se nota que las diferencias enunciadas se aprecian con exactitud. En efecto, concretemos las cifras que representan la cantidad de sustancias hidrocarbonadas de estas cereales analizadas, y se verá que el maiz contiene mas sustancias nutritivas que el trigo, cebada, avena y centeno. Compilando los valores representados por el *almidon, dextrina y azúcar,* con la *materia grasa,* que, para mí, son los elementos hidrocarbonados esenciales á la alimentacion, se observa palpablemente el valor nutritivo del maiz sacado de la tabla anterior.

MATERIAS HIDROCARBONADAS.	MAIZ.	TRIGO EUROPEO.	CENTENO.	CEBADA.	AVENA.
Almidon..................	67,55	64,57	65,65	65,43	60,59
Dextrina..................	4,00	7,60	12,00	10,00	9,25
Materia grasa..........	8,90	2,12	2,15	2,76	5,50
Total.............	80,45	74,29	79,80	78,19	75,34

Poggiale ha analizado tambien los granos de los cereales, y ha encontrado lo siguiente para el maiz y para el trigo.

	ALMIDON Y DEXTRINA.	MATERIAS AZOADAS.	MATERIA GRASA.	SALES.	LEÑOSO.	AGUA.
Trigo............	63,03	14,40	1,90	1,70	4,20	14,50
Maiz..............	61,53	9,90	6,68	1,44	3,96	13,49

Se ve, por el cómputo hecho de las sustancias hidrocarbonadas, que el poder nutritivo del maiz está representado en el análisis de Payen por las cifras 80,45, miéntras que el del trigo es igual á 74,20.

En el de Poggiale, aunque mas bajo en los valores de cada una de las sustancias encontradas, siempre es representado ese poder nutritivo en el maiz por 68,21 y en el trigo por 64,93, lo que en ambos casos equivale á una diferencia de 6,16 en el primer análisis, y de 3,28 en el segundo, en cien partes de este cereal empleado como alimento; pero aun tomando el término medio de estos dos valores, encontramos, que 4,72 es el valor de las sustancias hidrocarbonadas del maiz, cifra que es mayor que la de las sustancias hidrocarbonadas de los trigos en general, cualquiera que sea su especie.

No solo las sustancias hidrocarbonadas figuran como los principales agentes nutritivos del maiz, deben figurar las sales fosfoca-lcáreas en que abundan las diversas especies de esta semilla.

El análisis de las cenizas, nos da igualmente razon de por qué el maiz es mas nutritivo, comparativamente con los demas cereales, y principalmente con el trigo indígena: quiero poner la tabla compárativa de las sales contenidas en cien partes de cenizas de los diversos granos cereales, empleados para el alimento del hombre y de los demas animales, usando de las tablas europeas, de preferencia á las tablas de análisis mexicanas, para que no infundan desconfianza en el mundo científico.

De la comparacion resultará la diferencia á favor del maiz por la tabla siguiente:

En 100 partes de ceniza de los granos siguientes, hay:	TRIGO.	CEBADA.	AVENA.	CENTENO.	MAIZ.
Potasa	23,72	13,64	} 26,19	21,08	24,48
Sosa	9,05	8,14		11,67	9,60
Cal	2,81	2,62	5,95	4,93	1,44
Magnesia	12,03	7,45	9,95	10,35	16,22
Oxido de fierro	0,67	1,48	0,40	1,36	0,30
Acido fosfórico	49,81	38,93	43,84	49,55	44,87
Idem sulfúrico	0,24	0,10	10,45	0,98	2,77
Cloro	0,00	0,04	0,26	0,00	0,08
Acido silícico	1,17	27,10	2,67	0,43	1,44
Alumina	0,00	0,21	0,06	0,00	0,00

En esta tabla, calculada por varios análisis hechos por Johnston, se echa de ver que el trigo representa 89,54 por ciento en sales de potasa, sosa, cal y magnesia, combinada con el ácido fosfórico, cuyas sales forman la base principal de las recomposiciones de la materia huesosa y muscular del organismo humano; que el maiz representa por ciento de cenizas 88,81, de esas mismas sales, y que este valor del maiz asciende en el beneficio que se le hace sufrir para trasformarlo en tortillas, atole, &c., por las experiencias que paso á exponer.

Sea para hacer las tortitas ó atole, el maiz sufre la operacion preeliminar de despuntarlo y limpiarlo de unas pequeñas laminillas coriáceas adheridas á la gluma, una vez hecho el *nistamal* ó la *puscua*. Cien granos de maiz pierden por esta limpia un peso equivalente á 1,50; en consecuencia, la cifra que representa el almidon, dextrina y materia grasa, lo mismo que las sales, aumenta 1,50 por ciento que es lo que pierde por la limpia. Quiere decir, que los fosfatos que no están contenidos en la parte coriácea, aumentan en la misma proporcion. En virtud de este hecho, resulta que, incinerando una cantidad de maiz limpio para obtener cien partes de cenizas, estas cien partes han aumentado 1,50 por ciento en fécula, dextrina, materia grasa y sales, por consiguiente, el análisis de Johnston que da 88,81 de fosfatos y demas sales para el maiz, aumenta á 90,31, y suponiendo que se considere al trigo con su valor representativo de 89,54 por ciento, sin que por las operaciones para elaborar la harina se hagan disminuir los fosfatos y demas sales, resulta que el maiz preparado para la elaboracion de las tortillas y atole, ha ganado sobre el trigo, porque el primero tiene 90,31 de fosfatos &c., miéntras que el segundo solo hace patente 89,54 por ciento; pero toda-

vía tenemos que hacer otras consideraciones prácticas que aclaran esto.

El trigo no solo no conserva sus fosfatos normales al convertirse en harina, sino que los pierde: veamos como acontece esto. Pulverizado el trigo en los molinos, se tamiza la harina que resulta, dando por esta tamizacion, *salvado* compuesto del pericarpo, *granillo de trigo* muy grueso, *granillos números* 3, 2 y 1; *y flor de harina:* cada una de estas porciones queda tan bien separada, que químicamente se prueba que el *salvado* contiene de dos á tres tantos mas de fosfatos que la *harina flor, el granillo* contiene un tanto mas; y la *harina* disminuye, en estas mismas sales lo que aumentan los otros productos; así es que la *harina flor* se compone de *glúten, materia grasa, almidon, y fosfatos* que han disminuido á un 50 por ciento. La prueba de esto es que el salvado, como único alimento para engordar cerdos, vacas, cabras, surte tan buen efecto como el maiz: el buen éxito depende de que el salvado, ademas de contener *granillo* que consiste en *fécula,* en *materia grasa* y en *materia azoada,* han adquirido mayor proporcion de *fosfatos,* y mas que todos, de cal, que es uno de los principios alimenticios mas esenciales para el reino animal. En igualdad de pesos, el maiz produce mejor efecto para engorda de ciertos animales, que el salvado y la harina, habiendo esta singularidad y es, que los cerdos y los caballos que se alimentan con salvado ó con trigo, sufren torzones; miéntras que los mismos animales que lo hacen con maiz, no experimentan este mal.

Los análisis de cada sustancia de las que venimos tratando, hace patente el poder nutritivo de ellos.

La *harina flor* abunda en almidon contenido en la porcion celular del trigo, tiene poco glúten y pocos fosfatos alcalinos y calcáreos, pierde mucho de la materia grasa, que pasa de preferencia á formar la parte nutritiva del salvado: faltando estos principios inmediatos resulta, que miéntras mejor es una *harina flor,* que miéntras mas se aislan por la tamizacion todos los elementos nutritivos para elaborar un producto comercial muy bien apreciado, ménos nutritivo es ese mismo producto y ménos regeneradora es la alimentacion obtenida por la harina de primera calidad.

Hay un hecho patológico que prueba esto: las enfermedades de los huesos son mas comunes desde que el uso de las harinas de trigo ha preponderado sobre el maiz para la panificacion y la alimentacion. La menor cifra de enfermedades huesosas de todas clases, es menor en la clase indígena que en la clase criolla, y menor en esta que en la acomodada que reputa como de una baja educacion el uso del maiz en sus mesas á las horas de comer, almorzar ó desayunarse.

Los principios ya enumerados, esto es, los fosfatos alcalinos terrosos, la materia grasa, el glúten y el almidon, que son principios inmediatos de los granos de los cereales son, por lo que la experiencia nos enseña, los que contribuyen á la completa reparacion del organismo del hombre, ministrándole todos los elementos salinos y azoados que producen la continua refaccion de las sales contenidas en la sangre, y de los principios animales que deben estar en equilibrio para determinar el crecimiento y procurar la conservacion del hombre.

Terminada esta suscinta comparacion sobre los granos cereales y sus productos, pasaré á demostrar las ventajas del uso del maiz; haciendo ántes una descripcion del modo de alimentacion principal de las razas indígenas en el Estado de Guanajuato, cuyo asunto tocaré en el número próximo.

VARIEDADES.

EPIDEMIOLOGIA DE LA CAPITAL.

Notable ha sido la diferencia de temperatura y cambio de clima en los distintos meses del año pasado. Las aguas han abundado durante la estacion de las lluvias en la mayor parte del continente americano, y principalmente en México.

Las indicaciones barométricas, las termométricas, higrométricas, ozonométricas y pluviométricas han sido altas en lo general y favorables á la constitucion atmosférica de nuestra atmósfera urbana. La abundancia de las lluvias produjo efectos favorables que consistieron en la circulacion del agua pluvial por los caños y atarjeas de la ciudad; la dilucion

de las materias excrementicias, que son arrastradas de las casas á las atarjeas centrales de las calles; la poca concentracion de estas aguas, su poca fetidez y el fácil escurrimiento de todos los líquidos que de cada una de las casas se pierden en el receptáculo comun.

La evaporacion de los lagos y las acciones fisiológicas de las plantas, han producido una buena cantidad de ozona, que ha purificado la atmósfera urbana de los miasmas infectos, producidos por el cienos de las atarjeas; pero ha llegado el invierno y cesando los fenómenos meteorológicos y cósmicos favorables á la constitucion de nuestra atmósfera urbana, se ha modificado la constitucion médica, y tenemos, sobre los habitantes de la capital, la epidemia por *impaludeacion terrestre urbana*, que afecta las manifestaciones *erisipelatosa, tífica*, y *paludeana* propiamente tal, haciendo su irrupcion bajo la forma *remitente continua*.

No se conoce la marcha de la epidemia por que aun no procuramos adquirir los datos de propagacion de las enfermedades reinantes; pero podemos asegurar que las manzanas de la ciudad que se limitan al N. E., S. E., N. O. y S. O., por calles que tienen sus atarjeas al aire libre, lo mismo que los caños de desagüe y cuyas aguas cenagosas están en plena putrefaccion, son las que han generado las epidemias actuales.

A estas causas han contribuido el descenso de temperatura de los meses de Noviembre y Diciembre, y las variaciones bruscas de calor y de frio, de humedad y de viento, de lluvia y sequedad que instantáneamente se notan dia á dia.

Las enfermedades reinantes han sido en este último cuatrimestre, neumonías estacionales de los viejos.

Erisipela facial, cefálica y de las extremidades.—Tifo exantemático de cuya enfermedad hay un número fuerte en el Hospital de San Andrés. Intermitentes simples,—malignas y remitentes. Infartos hemorrágicos en los viejos.

La salubridad general de la poblacion es mala por la epidemizacion de estas enfermedades, y los catarros nasales, brónquicos y pulmonares que reinan tambien estacionalmente.

A esto se refiere en compendio, lo que sobre epidemiológica urbana se observa por los médicos, cuya clientela se halla esparcida por los distintos rumbos de la capital.

ANALES DE LA ASOCIACION LARREY.

Tenemos en nuestras manos el primer número del periódico de la Asociacion Larrey, que contiene artículos muy interesantes y de actualidad. La isquemia quirúrgica, por el Sr. Figueroa, y la reseccion subcápsulo perióstica de la articulacion coxo-femoral, conservando la articulacion y regenerando el hueso, por el Sr. Dr. Liceaga, son dos trabajos médico-quirúrgicos de importancia, sobre todo, el del Sr. Liceaga, que se ha dedicado á operaciones de cirujía difíciles, pero propias del adelanto y del progreso de tan digno médico.

Felicitamos á la «Sociedad Larrey» y le deseamos todas las felicidades y facilidades necesarias al desarrollo de su programa, y á los estudios médico-quirúrgicos á que se va á dedicar.

Los demas artículos científicos son dignos de sus autores y de la asociacion á que pertenecen.—Estamos sumamente honrados con su cange.

SESION DEL DIA 25 DE SETIEMBRE DE 1874.

PRESIDENCIA DEL C. GALINDO.

Se abrió la sesion á las cinco y media de la tarde, y no estando presente el Sr. Capetillo se dió la palabra al Sr. D. Juan Ramirez, quien leyó el trabajo que la suerte le designó en la anterior sesion, sobre el punto: «¿Cuál es el mejor medio de preparar los estractos?» Dicho trabajo quedó de primera lectura, pendiente para su discusion, con el número 3 que le corresponde entre los presentados.

Se dió segunda lectura al trabajo del Sr. Diez de Bonilla, sobre: «Incineracion cadavérica,» y se puso á discusion.

El Sr. Olvera dijo: que á pesar de haberse nombrado una comision para que trate por extenso la parte legal de ese trabajo, hasta ahora no se presentaban los resultados de esos estudios; por lo que reservaba ocuparse de este punto cuando fuera oportuno. Tampoco se atreve á tocar, ni mucho ménos resolver, la cuestion religiosa; pero sí pregunta: ¿esa hor-

rible putrefaccion es acaso buena ó necesaria? Es de atenderse esta circunstancia, pues que se sabe que nacen nuevos séres de los despojos de otros; la cadena de la naturaleza no es inpunemente interrumpible, y la incineracion destruye esa cadena. Estas ideas no son en contra de la incineracion, pero cree que filosóficamente debe considerarse, por lo que las expone para que se aprecien en lo que puedan valer. Notó en el trabajo un error, que probablemente es de pluma; dice el autor que la catalisis produce los fermentos; el que habla cree que es lo contrario.

El Sr. Diez de Bonilla dice: que segun lo expuesto por el Sr. Olvera, seria de temer la incineracion cadavérica; pero, en su concepto, esos productos no son absolutamente necesarios que provengan de la descomposicion cadavérica, pues que en la naturaleza son muy abundantes las descomposiciones que podrian llenar tal vez esos resultados necesarios, y en la putrefaccion cadavérica hay desprendimiento de miasmas infectos que sin ser útiles, son en extremo nocivos. Agregó que la comision nombrada para tratar la parte médico-legal, no ha concluido sus trabajos; pero que protesta presentarlos en la próxima sesion. Habló tambien para apoyar su idea enunciada anteriormente, de las diversas observaciones que habia leido sobre generacion expontánea; cuestiones interesantes y muy debatidas que podian relacionarse con las ideas expuestas por el Sr. Olvera; pero que estudiadas extensamente, se ve que todas tienden á concluir por la negacion absoluta de esa clase de generacion.

El Sr. Cervantes Silva, cree que la cuestion es bastante ardua y delicada, debiendo estudiarse de una manera muy detenida, nombrándose comisiones especiales como para la parte legal: para él, la cuestion religiosa es lo mas importante puesto que, por lo mismo, debia consultarse con personas de autoridad á quienes se deba respetar en la materia.

El Sr. Bonilla contestó: que para escribir su trabajo habia consultado y discutido el punto religioso con algunas personas, y el resultado final lo habia consignado, si bien no se habia detenido en los pormenores, exponiendo en apoyo algunas doctrinas.

El Sr. Egea llamó la atencion sobre un punto del dogma que parece controvertible, relativo á una de las opiniones citadas por el Sr. Bonilla.

El Sr. Cervantes Silva insistió en lo que ántes habia propuesto, pues cree que siempre debia resolverse convenientemente la cuestion religiosa.

El Sr. Olvera dijo, refiriéndose á lo que ántes habia manifestado: que no admite la generacion expontánea, pero que al hacer la naturaleza la descomposicion lentamente, tiene algun objeto, y cree que este consiste en la formacion de los nuevos séres que de ella se originan, que, como todo en la tierra, deben tener su fin y su mision. Insiste en la importancia de la incineracion para *México*, donde el terreno es tan poco á propósito para una buena descomposicion, y en esto habia gran conveniencia para la clase poco acomodada de la sociedad.

El Sr. Bonilla, refiriéndose á lo dicho por el Sr. Cervantes Silva, opina porque en el seno de la Sociedad son discutibles todos los puntos sin necesidad de ocurrir á personas de fuera de ella; ya se ha visto que la cuestion legal se ha encomendado á una comision; que el público, si llega á tener conocimiento de este asunto, formará el juicio que se adapte mejor á sus ideas, sin que esto sea un obstáculo para que nosotros tratemos la cuestion arreglada á nuestro objeto principal.

El Sr. Moron estudió la cuestion por su base, examinando los beneficios que traeria su práctica; pero fijándose principalmente en los inconvenientes que podria acarrear, sobre todo, los sociales. Cree que el objeto higiénico que con la incineracion se propone, no tendrá éxito, pues no son los miasmas de los sepulcros los únicos ni los que mayor número de epidemias produzcan. Si el objeto no se ha de alcanzar, deben dejarse las cosas tal cual están, respetando creencias sagradas y voluntades que no deben contrariarse. Cree que en el sistema político actual que nos rige, una ley que prescribiera la incineracion forzosa atacaria las garantías individuales. Por todo lo expuesto no ve tan fácil resolver la cuestion, por lo ménos de una manera absoluta.

El Sr. Bonilla no desconoce la gran cantidad de focos de infeccion que existen en las ciudades y la necesidad que hay de extinguirlos; pero tambien es preciso convenir en lo importante que es destruir los que produce la putrefaccion cadavérica, la cual es mil veces de mas funesta influencia que los otros materiales de infeccion.

(*Continuará*).

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Lunes 1º de Febrero de 1875.** **Núm. 12.**

LIGEROS APUNTES

SOBRE EL ENFISEMA PULMONAR EN MEXJCO.

MEMORIA LEIDA POR EL SOCIO JESUS OÑATE.

Señores:

Cuestion muy grave me habeis propuesto sin recordar que mis débiles conocimientos son insuficientes para cumplir debidamente con mi cometido. Mas acepto el honor que me conferís, no porque me crea digno, sino por corresponder de algun modo á vuestra confianza. No trataré de hacer el estudio completo del interesante punto señalado, pero os haré partícipes de mis reflexiones concebidas en medio de los trabajos cuotidianos, y sin aquel reposo que el hombre científico necesita para un tan serio estudio. Espero que la Sociedad «Pedro Escobedo,» dentro de algunos años será una de las mas distinguidas, no solo por la modestia y el anhelo con que sus socios se dedican al estudio, como pasa en la actualidad, sino porque contará con elementos para que se hagan estudios completos de las cuestiones que hoy solo nos es dado tratar superficialmente. Entónces se nombrarán comisiones que exploren los terrenos, midan las alturas y presiones barométricas, temperaturas, &c., que hagan análisis químicas, y todo género de experimentos, hasta llegar á formar obras de todas las materias propias de nuestro país.

Conoceis mejor que yo el enfisema pulmonar, por eso no lo describiré. En mi discurso iré tomando de su anatomía patológica, sintomatología, &c., aquello que vaya necesitando, segun el plan que me he propuesto seguir. El clásico Grissolle coloca al enfisema entre las secreciones morbosas. Pero, ¿en efecto el enfisema es el resultado de una secrecion de gas en el interior del pulmon? Si recordamos los modos de producirse el enfisema, veremos: que si bien es cierto, que un pulmon enfisematoso contiene gases en su interior, esto no es decir que hayan sido secretados allí mismo. Debemos, pues, buscar su orígen en la respiracion principalmente, y entónces los casos tan variados como numerosos de enfisema se explicarán sin recurrir á una secrecion interno–gaseosa. ¿Quién no ha visto esas heridas penetrantes de pecho en las que el enfisema invade el tegido subcutáneo en una gran extension? Nadie pensará que sea efecto de una secrecion morbosa, sino de la infiltracion mecánica del aire atmosférico, el cual llega por la absorcion á descomponerse habiendo entónces probablemente un cambio en sus elementos. Lo mismo creo que puede decirse de los enfisemas que resultan de rupturas violentas, golpes contusos, gangrenas circunscritas, diversas degeneraciones del tegido pulmonar, y seguramente tambien en la dilatacion de los bronquios, ya sean estos mas ó ménos gruesos; avanzándome á decir, que el modo de producirse esta dilatacion es asimismo mecánicamente, aunque con lentitud y siendo constante la causa; por lo que no creo, repito, que se debe concluir que la causa de dicha dilatacion sea una secrecion de gases, así como tampoco lo es en el enfisema. ¿Qué es la respiracion si no el cambio de gases en el pulmon? Absorbido el oxígeno para regenerar la sangre negra, se expulsa el gas ácido carbónico con el vapor de agua. Pero aunque la mucosa pulmonar deje escapar gas carbónico, esto es en virtud de acciones físico–químicas, mas bien que porque haya órganos ó glándulas encargadas de una secrecion gaseosa. Sin el aire atmosférico no habria las reacciones químicas, y por lo mismo jamas existirian en el interior del pulmon, productos gaseosos. Sirva de prueba el pulmon de un feto que no ha respirado. Si el

pulmon fuera un órgano secretor, ejerceria sus funciones en todos tiempos; pero no es así, puesto que en el pulmon del feto no se encuentra gas ninguno sino despues de haber respirado. Así, pues, el enfisema no es sino una infiltracion de naturaleza gaseosa, producida mas ó ménos lentamente por alguna causa mecánica; la dilatacion y el enfisema reconocen un mismo orígen, pero se diferencian por el sitio anatómico diferente, aunque ocupen el mismo órgano, de esto proviene la diferencia en la sintomatología. Despues de haber llamado vuestra atención sobre la significacion propia del enfisema, tal como yo la considero, ya puedo hablar sobre las causas que deben influir en el valle de México para producirla. Unas son físicas, otras químicas, y otras mecánicas, viniendo en último término las patológicas. Las causas físicas son, entre otras, la altura sobre el nivel del mar, la presion atmosférica, la temperatura, la latitud del lugar y la higroscopicidad del aire. Las causas químicas son la disminucion de oxígeno en el aire, la ausencia de la ozona, la presencia de miasmas deletéreos, &c. Las causas que llaman mecánicas, son los traumatismos, ciertas profesiones. Para tratar de las causas físicas, necesito entrar en algunos pormenores sobre la topografia del valle de México: este se halla situado segun el Sr. García Cubas (Geografía universal), entre los 18° 21′ y 20° 5′ de latitud setentrional, y entre 0° 37′ E. y 1° y 25′ O. del meridiano de México. Está circunscrito por las montañas siguientes: al N. por la Sierra de Pachuca, desde esta hácia el S. la Sierra de Sotula, que limita por el P. los planos de San Javier; la línea divisoria se dirige despues al P. por el cerro de Aranda, lomeríos de España, Acatlán, &c.; cerro de Jalpan, lomas de Huehuetoca, y Síncoque; en seguida continúa por las alturas que ligan estas últimas con las cadenas, de Monte Alto, y Monte Bajo; estas, unidas á las conocidas con el nombre de Monte de las Cruces, limitan al valle por el O. y S. O; el Monte de las Cruces está ligado á la serranía de Ajusco que cierra el valle por la parte del S., separándolo de Cuernavaca. Hácia el E. se ven la majestuosa Sierra Nevada en que sobresalen el Popocatepetl y Ixtacihuatl, cubiertos de perpetua nieve; el Talapon y el Tlaloc que las conservan durante el Invierno. Esta cordillera ó Sierra Nevada, separa las ricas campiñas de Puebla del pintoresco y ameno valle de México, el que se eleva á una altura considerable con respecto á aquellas que se encuentran muy bajas. Esta sierra se deprime hácia el N. entre Otumba y Apam hasta terminar en lomeríos, los cuales, ligados á diversas alturas de los partidos de Teotihuacan, Zempoala, &c., se vienen á unir á la Sierra de Pachuca, cerrando el circúito del valle.

A la altura en que se encuentra el valle de México de 2,274 metros, la temperatura es suave entre los 12° y 18° en el curso del año. La temperatura média en Invierno, es de 13°, en Primavera de 18°, en Estío 19°, en Otoño 16°. En el mes mas caluroso (Junio), de 19° á 20°. La higroscopicidad es considerable, atendida la fuerte evaporacion de los lagos de Chalco y Xochimilco al Sur; al Norte y Oriente los de San Cristóbal, Xaltocan, Zumpango y Texcoco, sin cóntar con los canales de comunicacion, ni los llanos inundados siempre en Guadalupe y otros lugares cercanos á México, en tiempo de lluvias, cuyos focos de infeccion desarrollan constantemente, ya sea las paludeanas simples, perniciosas, remitentes y el tifo. A esto debe añadirse las corrientes frias que vienen en Invierno, y que reinan en general, de la vahía de Hudson y de los mares polares, que hacen que la atmósfera sea húmeda y fria en esta estacion, produciendo las neumonías, bronquítis, y corizas las que muchas veces se hacen epidémicas. Segun los historiadores, el valle de México era muy fértil hace algunos siglos; pero hoy han cambiado las condiciones físicas, porque destruyeron muchos bosques los conquistadores, y hoy, en nuestros dias, se sigue el mismo ejemplo de destruccion, tanto que, en el monte llamado vulgarmente de México, casi no existen aquellos frondosos bosques que tan útiles eran para la higiene del Valle, (contraviniendo sus propietarios á las leyes de ordenanza y disposiciones gubernativas). Ademas, de aquí resulta que los bosques que servian de dique ó de barrera para con tener los vientos, les dejan libre paso y producen enfermedades casi desconocidas en la capital. Con respecto á la presion atmosférica, está en relacion con la altura y la temperatura del lugar.

Aunque ligeramente, he expuesto lo relativo á las causas físicas que me parece influyen sobre el pulmon, determinando el enfisema. Es de esperarse que las causas químicas correspondan á las físicas. El enrarecimiento del aire debe estar en relacion con la presion, la altura y la temperatura. Aunque me es imposible presentar análisis de aire tomado en los llanos y alturas del Valle, creo que ateniéndome á las leyes físicas y químicas, y teniendo en cuenta lo que dicen los autores, se debe admitir que el aire de México es poco oxigenado. Me explicaré: estando enrarecido el aire de la mesa central de Anáhuac por la altura en que esta se encuentra, é impregnado en la capital de miasmas pantanosos, gases deletéreos, como el ácido sulfihídrico, óxido de carbon, &c., no puede

contener en un volúmen dado la cantidad absoluta de oxígeno, que daria el aire tomado en Puebla, Jalapa ó Chilpantcingo, sin que por esto se considere alterado en su composicion elemental. Un individuo no puede introducir en sus pulmones con este aire igual cantidad de oxígeno en un movimiento respiratorio. Así, pues, no contradigo la opinion de los que sostienen que el aire tiene la misma proporcion de ázoe y oxígeno, al nivel del mar que en el Chimborazo. Para el objeto no se necesita conocer la proporcion elemental, sino las circunstancias que influyen sobre la mayor ó menor absorcion de oxígeno por el individuo; que gases pueden, mezclados con el aire, hacer que en un volúmen dado haya tal cantidad de oxígeno susceptible de ser absorbido por la respiracion. Si este gas se encuentra en exceso en el aire que respiramos, irrita las vesiculas y todo el aparato pulmonar, acelerando al mismo tiempo excesivamente la circulacion y respiracion. Así, el aire puro y frio de los lugares elevados, precipita la marcha de las inflamaciones crónicas que tienden á la desorganizacion de los pulmones; cuando estos obran con mucha celeridad y energía, la sangre se vicia por un exceso de descarbonizacion; la prueba de esto es, que la sangre que se extrae de las venas, tiene en este caso un color rojo igual á la de las arterias. Seria muy útil poder distinguir entre las afecciones del pulmon, aquellas que disminuyen la descarbonizacion, de aquellas que la hacen mas act.vaEste descubrimiento enriqueceria sin duda[1] alguna la terapéutica de las enfermedades y el medio de prevenirlas; punto que toca directamente á la patología, no me parece extraño á la cuestion que nos ocupa. Esto nos haria buscar la etiología de las enfermedades dominantes en México, cuya manifestacion está sujeta á frecuentes vicisitudes de temperatura. La ozona, en ciertas épocas del año, debe producirse en el valle, á consecuencia de las tempestades á veces formidables que estallan en las llanuras y en los montes.

Respecto de las causas mecánicas no me ocuparé sino en parte al hablar de las patológicas. Mencionaré las profesiones que predisponen á contraer el enfisema; los herreros trabajan en piezas estrechas, mal ventiladas y con una temperatura elevada, flotando en la atmósfera partículas metálicas, con gases diferentes que se desprenden de la fragua: los panaderos, por la elevacion de temperatura, tienen un aire bastante enrarecido, y al mismo tiempo hacen un fuerte y continuado ejercicio. Los correos, que efectuan en poco tiempo jornadas muy largas. Los leñadores que suben y bajan á grandes alturas con pesos diferentes. Todos estos individuos están, por los esfuerzos que necesitan hacer sus pulmones por el modo de ejercer esas profesiones, mas predispuestos que otros á ser enfisematosos. Las causas que designo con el nombre de patológicas, son las bronquítis tan frecuentes hoy; de las demas, por hablar de ellas los autores, las omito.

Despues de estos antecedentes, creo que puedo tratar las graves cuestiones que se presentan. Las causas que he referido las he agrupado en secciones para mayor claridad; pero desde luego se nota que no pueden separarse por estar unidas: ahora voy á tratar de explicar de qué manera producen el enfisema pulmonar. Hablando en general, ¿de qué depende una enfermedad? Depende, á no dudarlo, de que un órgano no funciona bien por un obstáculo que le impide en todo ó en parte el hacerlo: de una causa que altera el equilibrio, y da por resultado que se consumen mas ó ménos elementos de los que asimila el organismo; ó de la falta de resistencia que presenta el organismo á las influencias que obran sobre él. Entre estas influencias, ¿qué otra mas universal que la que ejerce el oxígeno sobre nuestra economía? El es el que produce el calor, es el que da lugar á las trasformaciones de la sangre en músculos &c.; el que trasforma los alimentos en sustancias susceptibles de poder reemplazar á aquellos elementos que ya han servido y son arrastrados en virtud de un continuo movimiento que es esencial á la vida, para ser sustituidas por otras idénticas que tendrán el mismo fin. Pues bien, el agente universal en la naturaleza, el oxígeno no puede ser indiferente en la cuestion que nos preocupa. Es indudable que la intimidad mayor ó menor con que influye en el organismo, dará por resultado diferencias capitales en su modo de accion.

Es indudable que el oxígeno tiene una influencia importantísima en las funciones químico-orgánicas del cuerpo de los animales. Entre estas la de la respiracion es la primera, la principal, la que da orígen á todas las demas y que directamente tengo que considerar. La altura de un lugar sobre el nivel del mar, la temperatura, &c., están relacionadas entre sí, de tal modo, que si una se modifica, se modifican las demas. Por este motivo estas causas obran simultáneamente, y por eso no puedo separarlas. Segun las leyes físicas, á la altura en que se halla del valle de México, esto es, á 2,274 metros sobre el mar, la columna barométrica debe descender poco mas ó ménos á 57 centímetros, salvo las modificaciones que resulten de la temperatura de 16° por término medio. De cualquiera manera, el aire contiene á 57 centímetros de presion, ménos oxígeno que á 76 centímetros en un volúmen dado. A esto se

añade, que á causa de las circunstancias topográficas de nuestro territorio, la temperatura contribuye á la mayor dilatacion del aire, y por lo mismo á disminuir la cantidad absoluta de oxígeno en un volúmen dado. Los gases que se desprenden de los pantanos y otros que son mas ó ménos deletéreos, y que resultan de la descomposicion pútrida de las materias que contienen las atarjeas y los albañales de la mayor parte de la ciudad de México, se mezclan en la atmósfera que respiran los habitantes, lo mismo que el gas carbónico que resulta de la respiracion animal y de la combustion. No creo que deba despreciarse la cantidad de vapor acuoso de los lagos, y en la ciudad, de las aguas que no pudiendo caber en las atarjeas, se evaporan sobre el pavimento de la calle despues de las lluvias, con tanta mas rapidez, cuanto mayor sea la saturacion y atendido á que á la altura de 2,274 metros en que nos encontramos, es mas fuerte la evaporacion. Creo, pues, que la proporcion de oxígeno del aire que respiramos, debe ser menor del 15 por 100. Las causas físicas en sí mismas no producirian alteracion alguna en el organismo en el presente caso, si no fuera porque hay un hecho indisputable, la disminucion de oxígeno respirable en un volúmen de aire. Ahora bien, la causa de muchas enfermedades está á mi modo de ver en el hecho citado. La mas frecuente de todas es la anémia. En efecto, se concibe que un individuo, sujeto no solo á respirar aire pobre en oxígeno, sino ademas, á respirar gases impropios para la respiracion, se vuelve anémico. De aquí los accidentes, tales como las palpitaciones del corazon, que á la larga, pueden dar lugar á las alteraciones orgánicas, y por lo mismo, al enfisema pulmonar. Para introducir la cantidad necesaria de oxígeno en el pulmon, para que la sangre sea suficientemente oxigenada, es preciso que se introduzca un volúmen de aire mayor en los pulmones, por medio de un número mayor de inspiraciones. Esto, á no dudarlo, tiene por objeto, introducir, con mas aire, mas oxígeno para suplir la pobreza de la cualidad con la cantidad, y por otra parte, para evitar el descenso de la temperatura del calor animal ocasionado porque las combustiones orgánicas son mas débiles en las condiciones señaladas. Ademas, el individuo ejecuta cierto trabajo muscular, que le obliga á consumir una determinada cantidad de oxígeno que trae por consecuencia una aceleracion en la respiracion. Esta manera de modificar la naturaleza, las condiciones poco favorables al bienestar de los animales, neutraliza casi, y absolutamente hablando, dichas condiciones, si coadyuva la higiene. Pero en el caso contrario, me parece racional admitir que se agravarán las circunstancias desfavorables á la oxigenacion de la sangre. Por lo mismo, aunque expuestos todos los habitantes del valle de México á volverse enfisematosos por el solo hecho de la disminucion de oxígeno á la altura en que estamos, no todos contraen la enfermedad; pero sí, de hecho, sobreviene el enfisema cuando á esta causa predisponente general, se añaden otras causas ocasionales, que despues de cierto tiempo de obrar, concluyen por determinarlo. Desde luego, no es tan inocente, como parece, la aceleracion en los movimientos respiratorios. El pulmon posee la facultad de retraerse durante la espiracion; por eso, en el momento de la inspiracion se necesita vencer esta resistencia, y los medios para conseguirlo, pienso que no son muy favorables. Creo que un aire enrarecido no es apropiado para vencer la retractilidad pulmonar; y ademas, no estando el torax sostenido sino por una presion atmosférica de 57 centímetros, es claro que la accion muscular no podrá ejercerse con la energía que á los 76 centímetros de presion. Esto debe dar por resultado que en las inspiraciones poco amplias, el pulmon no se dilate completamente en sus celdillas porque á ello se opone la retractilidad, el enrarecimiento del aire introducido, y la disminucion de la accion muscular por la baja presion atmosférica. Esto determina, segun creo, una dilatacion forzada en ciertas inspiraciones de las vesículas pulmonares, que á la larga, hacen la dilatacion y la ruptura de una ó mas de ellas en las que se queda depositada una burbuja pequeña de aire atmosférico, que aunque se remueve en cada inspiracion forzada, siempre opone mayor resistencia á medida que se van rompiendo otras vesiculillas. He observado que estas inspiraciones forzadas son auxiliadas muy particularmente por los músculos del cuello, y entre otros, los externo-cleidomastoideos. Entre las causas químicas, ademas de la pobreza del oxígeno, considero probable que los gases deletéreos é impropios para la respiracion, contribuyen poderosamente á producir el enfisema, en razon de su accion química, y de que sustituyendo al oxígeno, ocupando el lugar que debiera ocupar este gas, quizá van ha hacer en el pulmon el papel de cuerpos extraños, ocasionando lesiones enteramente independientes de su modo químico de obrar sobre la sangre. Seria, por lo tanto, conveniente aclarar por la experiencia, *in anima vili*, estas cuestiones aun no resueltas. La ozona ó el oxígeno electrizado puede contribuir á la produccion del enfisema en razon de que sus efectos fisiológicos lo indican

así. Si las inspiraciones aumentan en estas circunstancias, forzar mas la respiracion, no puede producir sino la dispnea, la agitacion, las congestiones y las desgarraduras del pulmon. Entiéndase que hablo en el caso en que por efecto de una tempestad de las que se observan en el valle, aumentara la ozona considerablemente: en los enfermos del pulmon se exacerba el mal con las tempestades, lo cual prueba, que la ozona producida, es capaz de hacer sentir su accion sobre el organismo. En resúmen, aunque la ozona que se pueda acumular en la atmósfera no fuera capaz de dedeterminar un enfisema, sí creo, que contribuye á agravar el enfisema ya existente, lo mismo que, unido á otras causas, ayuda á su produccion.

Volviendo ahora á las causas mecánicas, tengo que recordar otra vez las profesiones de la herrería, panadería, &c., que he indicado, en las que ademas de la fatiga que produce su ejercicio que acelera la respiracion y circulacion, hay que añadir el enrarecimiento del aire, tanto mas, cuanto que en los talleres se encuentra confinado, acumulándose en esos lugares muchos gases deletéreos y otros impropios por la respiracion, cuyas circunstancias, con el tiempo, determinan, no solo el enfisema, sino tambien la tuberculizacion pulmonar, congestiones y otras enfermedades.

Los indios que suben á los montes y bajan cargados con algun peso, están en circunstancias especiales. Poco á poco adquieren cierta habilidad para no gastar inútilmente sus fuerzas; respiran un aire puro, que es mas frio, y por lo mismo mas denso y rico en oxígeno; finalmente, el continuo ejercicio les hace ser como los gimnásticos que soportan maravillosamente los mas fuertes trabajos.

La profesion de correos á caballo, ejercida por mestizos, ha producido entre otras lesiones el enfisema. Sin embargo, la experiencia ha enseñado que sujetando el torax con una especie de armadura ó cinchos de fierro, se resiste mejor la fatiga consiguiente al esfuerzo muscular, al enrarecimiento del aire por la violencia de la carrera, á la evaporacion del sudor y á otras pérdidas que sufre el individuo en estas condiciones. Por la costumbre y la influencia de ciertas presiones, es por lo que algunos hombres han podido por largo tiempo ejercer esta profesion sin que hubieran sufrido una lesion orgánica. La historia atestigua que los aztecas educaban á los jóvenes en el arte de correr. Hoy los ingleses, tan experimentados en cuidar á los caballos, eligen ciertas especies para la carrerra, y los acostumbran á tomar ácido arsenioso con el objeto de modificar su respiracion y circulacion para que estén ligeros y no padezcan por la fatiga. Los mexicanos que han hecho la guerra contra la intervencion francesa, elegian sus caballos segun la altura de los terrenos, y así, para las montañas, dejaban los caballos criados en las llanuras siempre que podian. Tan cierto es que la disminucion en la presion atmosférica dificulta la respiracion, que os ginetes aprietan el cincho á sus caballos para correr, con el objeto de auxiliar por la resistencia del torax la respiracion. Así tambien la aceleracion de la respiracion, con el enrarecimiento del aire, hace que se *asoleen* los mejores caballos, especialmente cuando están gordos. Esto no es otra cosa que una ruptura de las vesículas ó del enfisema de que vengo hablando. Ademas de todo eso, me ocurre para probar, lo que causa la respiracion de un aire enrarecido, recordar lo que se ha observado en los cantantes europeos que se han presentado en México, en los cuales se nota cierta debilidad en la voz que parece delgada ó como si se oyera á una distancia mayor: cuando llegan ellos á México sienten una fatiga y cierta vacilacion al emitir la voz, cuyos defectos se corrigen luego que el artista se acostumbra á conocer el grado de fuerza que tiene que emplear, recobrando la facultad de entonarse y hacer vibrar el medio sonoro como lo pida el pensamiento y la impresion que se va á producir. Los que tocan instrumentos de viento necesitan hacer un acopio de aire en sus pulmones, dilatando las vesículas pulmonares muchas veces mas de lo regular, cuando el ejecutante no es bastante diestro ó no conoce bien el mecanismo del instrumento elegido. De manera, que como son muchos los que ejecutan en la flauta, clarinete, &c., y muy pocos los profesores que conocen bien sus instrumentos, resulta que la mayor parte de los músicos de esa clase hacen esfuerzos considerables y por consiguiente llegan á padecer el enfisema ú otras enfermedades. Lo mismo sucede con las personas que se dedican al canto y por no saber dirigir sus respiraciones se hallan detenidas en lo mas interesante, ó para salir airosos tienen que hacer un esfuerzo considerable, que repetido mucho, trae consigo el enfisema.

Las causas patológicas, en general, habrán producido congestiones, rupturas ó dilataciones, que ocasionan al fin el enfisema; los autores hablan de ellas, y por lo tanto, no trato de repetirlas. Pero sí creo conveniente hacer notar que las bronquítis que reinan en México, y la tos ferina, que es á veces epidémica, producen el enfisema. Esto consiste en que el gobierno ve con la mayor sangre fria que la tala de los bosques se haga sin reglamento de

ninguna especie; sirviendo las arboledas á México para detener los vientos dominantes, estos ahora hacen que se desarrollen ciertas enfermedades, principalmente las que consisten en un empobrecimiento de la sangre, y por consiguiente tambien las nerviosas. Dichos aires vienen hoy á herir la mucosa pulmonar, á inflamarla, y á producir en ella una secrecion catarral, que siendo mas ó ménos constante determina la dilatacion de los bronquios y de las vesículas, determinando tambien la ruptura, y el enfisema vesicular é intervesicular.

He pasado una revista de las causas que me parecen que producen el enfisema; he probado con las razones expuestas la influencia de dichas causas; sin embargo, no me creo á cubierto de toda objecion, desconfio de mis conocimientos al hablar de una cuestion que está íntimamente ligada con los puntos mas difíciles de fisiología y algunas cuestiones de patología, que han ocupado en Europa á los Sres. Gavarret, Fernet, Pablo Bert y otros sabios que cuentan no solo con los conocimientos de la escuela alemana ó inglesa, sino ademas, con una práctica en la discusion, una destreza en los experimentos, y lo necesario en sus laboratorios, de todo lo cual carezco.

El Sr. Jourdanet en su obra conocida, ocupándose de la influencia de las alturas en la América tropical sobre la vida del hombre, está de acuerdo con mi modo de pensar relativamente á la cuestion radical respecto de la cantidad de oxígeno que se respira en la mesa central, dando esto ocasiona ciertas modificaciones en el organismo. Él cree que se produce una especie de anémia, no por falta de glóbulos, sino de oxígeno en la sangre que llama anoxihemia. Segun él, todos los habitantes de México están anémicos en el estado de salud ó de enfermedad. Fernet, por otra parte, deduce de sus experiencias que el oxígeno se encuentra bajo dos estados en la sangre; el primero de combinacion, que no disminuye sea cual fuere la presion; y el segundo de disolucion que aumenta ó disminuye segun la presion y demas circunstancias atmosféricas, de lo que resulta que se produzcan diversas enfermedades en el organismo y principalmente en los aparatos respiratorios y circulatorios. El Sr. Pablo Bert, que ha publicado en el presente año una interesante memoria sobre la influencia de la presion barométrica en los fenómenos de la vida, no habla del enfisema; pero por sus experimentos establece que el oxígeno causa accidentes no solo por su aumento de tension, sino por la disminucion de ella, produciendo un envenenamiento en el primer caso, y la asfixia en el segundo. Por esto, aunque indirectamente, creo que apoya mis ideas con las consideraciones importantes que expone.

PROFILAXIA.

En mi humilde concepto, para poder prevenir el desarrollo del enfisema pulmonar, así como el de otras enfermedades dominantes y casi endémicas en México, se necesitan poner en ejecucion algunos medios higiénicos para contrariar las causas que he dicho; es decir, quitar esos focos que producen gases deletéreos, y dar mas oxígeno al aire que respiramos. Para conseguir este objeto, se nesecita hacer el plantío de árboles tanto en los montes que rodean al Valle, como en las llanuras, principalmente en aquellas que en tiempo de lluvias se convierten en lagunas y despues en pantanos. Los frondosos bosques que se formaran, darian por resultado una barrera como la habia ántes, lo cual haria que en la capital de México fuera su higiene mejor, y no se conocieran tantas enfermedades. Para el plantío, yo daria la preferencia al Eucaliptus glóbulus, tanto por sus propiedades aromáticas, como por su pronto crecimiento y lo fácil de aclimatarse en nuestro Valle. Cegar en el interior de la ciudad el canal que pone en comunicacion el lago de Chalco con el de Texcoco, dándole otra direccion, impidiendo de esta manera las emanaciones de gases deletéreos, resultado de las descomposiciones animales y vejetales, de los derrames de las curtidurías, tocinerías, escrementos humanos, y basuras que se arrojan en aquel. Darle buena corriente á las atarjeas y albañales. Evitar que la limpia de estos se haga en los meses mas calurosos (Mayo y Junio), pues la temperatura elevada produce la pronta evaporacion de los miasmas que nacen de la descomposicion de los principios orgánicos, cuya limpia debe hacerse en Diciembre ó Enero, con la precaucion de que los detritus no se dejen al aire libre hasta su completa disecacion; porque se ha observado que siempre que se ha hecho así, se presentan epidémicamente el tifo, las paludeanas, disenterias y otras. El que no se rieguen las calles con las aguas corrompidas de los caños ó atarjeas. Quitar los panteones que existen en México y poner uno, por ejemplo, en Mixcoac, donde se tiene la ventaja de tener un terreno favorable y las condiciones higiénicas apropiadas para el caso. Que no se consientan en el interior de las tocinerías esas sustancias que llaman pudriciones, que sirven para la elaboracion del jabon, sino que esto se haga fuera de la ciudad. Alejar cuanto sea posible las fábricas donde se hacen grandes combustiones. Arrojar todas las basuras muy léjos de la ciudad, y no en lugares pantanosos,

porque conteniendo materias animales y vejetales, con el agua entran en descomposicion violenta. Respecto á las habitaciones bajas, darles buena ventilacion y luz; quitarles la humedad, y si esto no es posible, evitar que se habiten: se ha observado que en estas piezas se nota una temperatura muy baja y fria, desprendiendo un olor repugnante, lo que indica la presencia de gases impropios para la respiracion; se nota que las personas que viven en estas piezas, tienen un color pálido, están muy estenuadas, lo que indica un empobrecimiento de la sangre. El estado higrométrico del aire cambiaria, si se hiciera la desecacion de los pantanos, del canal y los lagos que rodean á la ciudad; esto daria por resultado la menor cantidad de vapor acuoso en el aire atmosférico, así como el menor desprendimiento de gases deletéreos que se desprenden de las aguas impuras, por las descomposiciones vejetales y animales; y de aquí el enrarecimiento del aire. Quitadas estas causas, quedaria la presion atmosférica por la altura en que nos encontramos; pero que sola no tendria tanta influencia, como todas reunidas. Luego que exista el enfisema, se pondrán en uso todos los medios higiénicos, procurando que el enfermo vaya á habitar en lugar bien ventilado, donde no haya focos de putrefaccion, ni el aire esté enrarecido, ni contenga mucho vapor acuoso. Con respecto al tratamiento terapéutico, no lo indico por traerlo muy extensamente todos los autores.

Segun habeis visto, no puedo decir que la cuestion propuesta esté resuelta, porque se necesitan estudios muy prolongados, que no me ha sido posible hacer en los pocos dias de que he podido disponer. No obstante, me parece que se pueden deducir estas proposiciones:

1ª El enfisema se produce mecánicamente.

2ª La frecuencia del enfisema pulmonar en México, es debido á la multiplicidad de las causas que lo producen ordinariamente, y que dominan todas en la mesa central.

Setiembre 18 de 1874.

JESUS OÑATE.

MATERIA MEDICA Y TEREPEUTICA.

ANESTESICOS.—CLOROFORMO.

HISTORIA.—Cuerpo descubierto en 1831 por Guthrie en los Estados Unidos, y que entónces se le habia llamado *cloruro de gas oleificante*, Thompson le aplicaba el nombre de *cloruro de éter ó éter clórico*; porque se decia formado de volúmenes iguales de *cloro* y *gas oleificante*. Descrito en varias obras antiguas, le atribuian la fórmula química $C^4 H^4 Cl^2$; pero erróneamente se habia considerado la composicion química hasta que Soubeiran y Liebig lo analizaron en 1832, dándole por fórmula $C^4 Cl^6$ y llamándolo por esto *bicloruro de carbon* líquido. En 1834 Dumas examinó este compuesto, probó que ni Soubeiran ni Liebig, lo habian obtenido puro, que habian cometido algun error en el análisis, y que la fórmula no representaba las proporciones exactas de los cuerpos elementales. Del análisis que hizo del líquido en cuestion, sumamente puro, dedujo la verdadera fórmula que actualmente subsiste en la ciencia química ($C^2 H Cl^3$). La diferencia de composicion con el ácido fórmico ($C^2 H O^3$), consiste en que los 3 eq. de *oxígeno* son reemplazados por 3 de *cloro*. Dumas le denominó por tanto *chloroformo*. Liebrig, admitiendo la destreza y dedicacion de Dumas, adoptó la fórmula señalada por este autor, y dió al compuesto el nombre de *clórido ó perclórido de formylo* (formyl–clorid). Por consiguiente, los compuestos que actualmente se denominan con los nombres de *éter clórico* y *tercloruro de carbono*, son esencialmente distintos del de *Chloroformo* que Dumas le dió al compuesto que estudiamos.

Al principio no llamó la atencion en el orbe científico mas que como un cuerpo químico nuevo; pero en el año de 1847, se le descubrieron propiedades fisiológicas que se aprovecharon ventajosamente en la terapéutica. La anestesia mas perfecta que la producida por

el éter, empleado en Inglaterra por Simpson, en los Estados-Unidos por Wells y Morton, en 1844, y cuya voga era notable entónces, determinó á varios médicos cirujanos, á emplearlo en las grandes curaciones quirúrgicas, reemplazando al éter sulfúrico puro, que tenia una aceptacion fabulosa para la *eterizacion*, y que era, hasta aquella época, el agente anestésico mas inocente que se habia encontrado. La notable semejanza de ser licores espirituosos el éter y el cloroformo, hizo que el Dr. Simpson lo empleara en Inglaterra, lo mismo que Snow y Glover, casi al mismo tiempo que lo ensayaban Doyerè y Ferrand en Francia.

Tanto el éter como el cloroformo se han aceptado en el viejo y nuevo continentes, no sin grande resistencia y sin haber tenido hechos desgraciados que por falta de práctica habian sido funestos á los experimentadores. Mas hoy que el estudio ha traido la ventaja de conocer las diversas acciones, indicaciones, contraindicaciones fisiológicas y terapéuticas, se puede usar de este ajente quirúrgica ó médicamente, para producir los diversos grados de anestesia general ó local, segun las necesidades del médico cirujano.

Es inútil referir suscintamente el entusiasmo que un descubrimiento tan importante causó en el mundo, realizando la grande obra de impedir el dolor en las operaciones segun lo habian imaginado los novelistas, atribuyendo al magnetismo animal, lo que ahora es obra de un cuerpo químico. Es fuera del caso referir las polémicas suscitadas á consecuencia de los casos desgraciados que la *eterizacion y cloroformizacion* ocasionaron en sus primeros tiempos. Hoy, repito, esta operacion está sujeta á reglas tan seguras, que solo dan mal resultado por la pésima clase ó alteracion del compuesto químico usado.

El cloroformo es uno de los anestésicos generalmente empleados en terapéutica para producir la insensibilidad, quirúrgica ó médica. Desde entónces (1847) sus caractéres físico-químicos, sus propiedades fisiológicas, han sido estudiadas con suma atencion.

Quimica.—El cloroformo es un líquido, incoloro, muy móvil, de un olor etéreo *sui generis* [1] penetrante y agradable, de sabor espirituoso y dulce. Su densidad es 1,48 á + 18° Hierve á + 61°, se inflama con dificultad y quema con llama pálida, frangeada de verde. Insoluble en el agua; y á pesar de su insolubilidad contrae el agua un olor y sabor especiales que se refieren al cloroformo: el alcohol, éter, esencia de trementina, &c., &c., lo disuelven y se mezclan instantáneamente, sobre todo, si estos cuerpos son concentrados. El clóroformo disuelvé el fósforo, azufre octáedrico, yodo, cuerpos grasos, resinas, gutaperca, goma elástica. Si se hace pasar al través de un tubo de porcelana calentado al rojo, se descompone dando carbon, ácido clorhídrico y un cuerpo que cristaliza en largas agujas blancas.

La destilacion con potasio ó sódio no lo altera. Destilado en una corriente de cloro seco, se convierte en ácido clorhídrico y cloruro de carbon.

Al contacto de agua y una corriente de sulfuro de hidrógeno, el cloroformo se convierte en una sustancia cristalina de un olor aliáceo nauseabundo.

La solucion acuosa de potasa ó sosa, no ataca al cloroformo. La alcohólica, lo convierte en cloruro de potasio y formiato de potasa. La accion es mas rápida usando del calor.

Preparacion.—El cloroformo se produce en varias reacciones. En la del cloro sobre el hidrógeno protocarbonado, ó sobre el éter *methyl clorhydrico*. En la de los álcalis hydratados sobre el *ácido tricloracético*. En la de los álcalis sobre el *cloral*. En la del cloro sobre las materias orgánicas, y en la de los *hipoclóritos* sobre el alcohol comun.

La última reaccion es la que por su facilidad y baratura se aprovecha para extraer, en la industria, el cuerpo químico que estudiamos.

Los procedimientos mas usuales son: el de Soubeiran, el de Larocque et Huraut, el de Pettenkofer.

El cloroformo puro es incoloro, límpido, neutro al papel tornasol, se evapora sin dejar resíduo en un vidrio de relox; de un olor perceptiblemente etéreo y dulce, uniforme y constante, si se agita en un frasco de cristal bien tapado, con ácido sulfúrico puro á 66°; no da coloracion perceptible, se mezcla y agita con aceite de almendras dulces, dando una mezcla trasparente.

Los reactivos antiguos para reconocer la pureza del cloroformo se han abandonado; porque las indicaciones eran infieles: hoy el único reactivo que se emplea, es el *nitro sulfuro de fierro y sódio*. [1] En ménos de dos minutos indica la presencia de los mas pequeños vestigios de *alcohol*, *éter*, *aldehida*, que alteran la pureza del cloroformo.

A fin de conocer la pureza del cloroformo,

1 Olor etéreo como el de las peritas de San Juan.

Reactivo. Disuélvanse en dos litros de agua, 210 partes de ázotito de potasa fundido, y 150 de sulfuro de sódio cristalizado. Aparte 350 de sulfuro de fierro puro, en otros 2 litros de agua: las dos soluciones se mezclan poco á poco. Se forma un precipitado negro abundante, que se redisuelve. Se hierve la disolucion filtrada; y por el enfriamiento se depositan cristales brillantes como los del yodo sublimado. Se lavan en agua fria ó enfriada artificialmente y se secan, guardándose del contacto del aire.

se toma un frasquito esmerilado muy seco, de 10 á 15 cc.; se llena á medias del cloroformo que se ensaya: se añaden 0,05 del reactivo, agitándolo algunos segundos. Si el cloroformo está puro, los cristales caen al fondo, quedando completamente trasparente y límpido y claro, sin la mas leve coloracion.

Mas si la cantidad de cloroformo puesto en el frasquito, contiene éter, alcohol, aldeida, &c., &c., aunque sea en dósis infinitesimales, se colora en moreno color de aceite de *hígado de bacalao, oscuro*. Es preciso que el reactivo esté preparado con mucha eficacia y bien cristalizado.

El cloroformo debe conservarse al abrigo de la luz en frascos amarillos; pues diversos observadores han notado que se descompone en cloro y ácido clorhídrico mezclados con cloroformo.

Ni el ácido crómico, bicromato de potasa, potasio, sódio, ni otros reactivos preconizados, son tan eficaces como el que he mencionado ya para reconocer la pureza del cloroformo.

Parmacologia y terapeutica.—El uso general del cloroformo consiste en su utilidad como anestésico por inhalaciones.

Tópicamente obra tambien como anestésico local en las nevralgias de todas clases y regiones, reumatismo, cólico, orquítis, histeralgia, &c., &c.

Las inyecciones y lavativas son magníficos sedativos en el reumatismo uterino, en los dolores dismenorreicos, en los de los cánceres y cancroides del útero, vagina y recto.

Al interior el cloroformo tiene una accion antiespasmódica muy pronunciada, calma los cólicos nefríticos, hepáticos, histeria, asma, pero sobre todos estos modos de usarse, el de inhalaciones sucesivas produce muy buen efecto en la cistalgia biliar por replesion de la vesícula, en los accesos de cólico hepático, en el vólvulus y en el ileus, hernias intestinales &c., &c., en los accesos de las nevrosis esenciales.

Las embrocaciones narcóticas, obran divinamente en las dermálgias circunscritas ó difusas; y en las nevrosis y nevrítis de las extremidades periféricas de los nervios.

Efectos fisiologicos.—El cloroformo, como el éter, tiene la facultad de aniquilar la sensibilidad general y la motilidad, obrando sobre los centros nerviosos. Este modo de accion se ha confirmado por las observaciones de Flourens, que ha formulado con una notable exactitud las diversas fases de la marcha de los fenómenos producidos por la accion de los anestésicos. Las inhalaciones del cloroformo producen progresivamente la excitacion del cerebro y cerebelo; turbacion intelectual, desvío en el equilibrio de los movimientos y anestésia, esto es, insensibilidad; que esta anestésia, estendiéndose á la médula espinal, trae consigo la completa insensibilidad y falta de movimiento; y que haciendo persistir su accion en la médula oblongada, produce el *colapsus* que suspende la respiracion y la circulacion.

Las acciones fisiológicas referidas están caracterizadas por los períodos que la anestésia presenta, y que se refieren al modo con que obra sobre el cerebro y médula.

Los efectos producidos por el éter y cloroformo, así como por la generalidad de los anestésicos, los consideran los fisiologistas divididos en tres períodos:

El 1º de excitacion, 2º de anestésia, y 3º de colapsus.

Describirémos cada uno de estos períodos precisando los términos de transicion.

El primer efecto producido por el cloroformo, es una resistencia tenaz que el enfermo opone á las inhalaciones, que consiste en turbaciones intelectuales, desórdenes de los sentidos y de la motilidad: este estado en que el paciente hace esfuerzos sabrehumanos para repeler los cuidados médicos que se le imparten para llevar con cuidado la operacion, es lo que puede considerarse como el período de excitacion. En este período viene una hiperemia activa del cerebro, en la que, á consecuencia de la aceleracion, de la circulacion y la afluencia de la sangre á este órgano, se sienten sumbidos de oidos, ruido como de campanillas que se oyen á lo léjos, debilitamiento ó aumento en los sonidos, turbaciones de la vision y del oido, alegría ó tristeza insólita, segun las últimas inspiraciones psíquicas del individuo, de tal manera notable, que se suelta riendo, cantando, haciendo contorsiones, manifestando una locuacidad poco comun, y haciendo, sobre todo, esfuerzos, como se dijo ántes, para repeler el aparato y las manos de los operadores.

Las inhalaciones de éter se prestan á trasformar el período de excitacion en la anestésia en un acceso de delirio alegre, de mas ó ménos larga duracion. En suma, los actos que revelan este período, son en todo casi idénticos con el período relativo de la embriaguez alcohólica; pero se presentan con una intensidad proporcional á la potencia del cloroformo.

La excitacion no solo se limita á los elementos de la inervacion, se extiende, tambien, á las mucosas bucal, faringeana, nasal y brónquica; tomando parte la circulacion que se desarrolla considerablemente, porque suspendiéndose la accion de los nervios, *vaso motores*, los vasos sanguíneos se dilatan, dando lugar á una corriente sanguínea mas fuerte y á un

trabajo fisiológico del corazon mas activo. La duracion de este período trae el desequilibrio de las funciones intelectuales: en su intervalo los enfermos responden automáticamente á las preguntas que los circunstantes les dirigen. La duracion en tiempo, es mas ó ménos larga y variable, puesto que depende de la cantidad mayor ó menor de vapor de cloroformo contenido en el aire respirado. En general, es tanto mas largo, cuanto menor y mas débil es la cantidad de cloroformo mezclado al aire, y cuanto mas se dilata el operador en administrarlo convenientemente.

Despues de este período, cuya terminacion se nota, porque el acceso de excitacion va calmando; porque el enfermo cesa de hacer esfuerzos para evitar el aparato; porque el delirio va cediendo; porque la respiracion que consistia en revoluciones entrecortadas se va verificando completamente, ejecutando los movimientos de inspiracion y espiracion enteros; porque las contracciones musculares cesan, y porque empiezan á entrar los miembros en resolucion, viene un intervalo llamado de *tolerancia.*

Despues de estos signos que llevo referidos y que dan paso á una respiracion fácil, completa, y en que los pulmones funcionan perfectamente, comienzan á sentirse los miembros dormidos, débiles, y la sensibilidad periférica empieza á perderse. Los dientes se sienten largos, los objetos huyen, las pupilas se dilatan, el alma parece arrebatada en un torbellino, y por fin, aumentando la insensibilidad que se comunica de la periferia al centro, hay un momento en que, como por un golpe eléctrico, quedan abolidas las facultades sensoriales, sensitivas y locomotrices.

El cloroformo obra, por lo visto, como los demas agentes anestésicos, dirigiendo su accion sobre las principales funciones de la vida fisiológica que son la inervacion, la respiracion y la circulacion.

Verémos cuando examinémos el período de anestésia y el de colapsus, el encadenamiento íntimo de estas tres funciones.

En el momento en que verifica la extincion de la sensibilidad, comienza el período de anestésia completa, y acaba el de la *tolerancia.* En este período que se designa por varios autores, con el nombre de *anestésia quirúrgica,* la respiracion no solo es calmada, sino lenta, la circulacion ha perdido su aceleracion y su ritmo, el corazon deja de latir tumultuosamente como en el período de excitacion, y, de acelerado en sus movientos, se vuelve lento y blando; el pulso que habia llegado á ser duro y lleno, se vuelve depresible y lento.

Una vez que la circulacion, la respiracion y la inervacion llegan á este grado, la anestésia es perfecta, entónces la pupila está fija, dilatada, velada por los párpados que cubren toda la superficie del globo ocular, queda insensible al tacto, y el ojo, animado de un movimiento continuo que se percibe debajo del párpado, y por el que, el globo se dirige afuera, adentro, arriba, abajo y oblícuamente en todos sentidos. Una vez que la sensibilidad ha desaparecido, la relajacion muscular es perfecta, á pesar de que ciertas regiones conservan su contractilidad.

En este período en que es preciso tener abatida la sensibilidad, tanto tiempo, cuanto es necesario para poder obrar quirúrgicamente, se presentan numerosas metamórfosis que dependen de la accion del cloroformo sobre los lóbulos cerebrales, sobre la protuverancia anular, la médula oblongada y la médula espinal. Estos cambios consisten en las modificaciones de la respiracion; pero unas veces continúa verificándose de una manera regular y fácil, otras se hace estertorosa, las mas, insensible; pero en lo general se nota un ronquido que indica la perfecta anestésia traducida por un sueño apacible y tranquilo.

Llegado el operador á este estado, debe retirar el aparato inhalador con toda la seguridad que se necesita en este caso, y solo lo volverá á aproximar á la boca y narices del paciente, cuando haya indicios de que va á terminar la accion anestésica del cloroformo, procurando que esto sea con intermitencias regulares que permitan al operador estar seguro de una accion sostenida, sin pasar al período de colapsus, pues la transicion es insensible y repentina, porque aunque el pulso es el indicador mas exacto de esta transicion, muchas veces pasa desapercibido el instante en que se efectúa.

Si por desgracia la anestésia ha pasado al colapsus, se ven los movimientos inspiratorios y espiratorios del pecho, ser tan insensibles, que dejan de percibirse á la simple vista; ademas, son excesivamente lentos, atacada la médula oblongada, se van paralizando los movimientos del pulmon, del corazon y las corrientes cerebrales: la depresion creciente del pulso, la falta de ondulaciones en la radial, la oscuridad de los batimientos del corazon, la respiracion epigástrica, la dilatacion de las pupilas, la contraccion de los maseteros, el trismo, la retraccion de los músculos de la base de la lengua, de manera de comprimir la epiglótis, los cambios de coloracion de la cara alternando con una palidez exangüe, indican los avances del período de colapsus; período que reclama urgentemente la atencion y los auxilios del médico. Un instante mas en el crecimiento de estos signos, y el individuo so-

bre quien se opera, habrá dejado de existir, por la parálisis de los nervios *vaso–motores* que presiden los movimientos del corazon, pulmones y cerebro. Un segundo mas en la persistencia de accion de los anestésicos y el colapsus será completo.

Este período fisiológico es el que se debe observar con mas cuidado para evitar los males que pondrian en peligro la vida del enfermo.

[*Continuará*].

HIGIENE PATRIA.

DE LA ALIMENTACION DE LAS RAZAS INDÍGENAS DE MÉXICO, COMPARADA CON LA ALIMENTACION ADOPTADA POR LAS RAZAS CRIOLLA Y EXTRANJERA

POR JOSE G. LOBATO.

El Estado de Guanajuato, situado entre los 19° 56′ y 21° 54′ de latitud Norte y entre los 1° 20′ y 3° 15′ de longitud O. del meridiano de México, forma un gran trapezoide de lados irregulares y abraza una extension de 1,755 sitios de ganado mayor, ó sean 20,800 kilómetros cuadrados y 25 centésimos. Comprendida toda la superficie dentro de la zona boreal intertropical ó *zona tórrida*, no es de las comarcas geográficas cuyo clima sea *malsano, cálido* y *deletéreo;* por el contrario, presenta diversidad de climas benignos y templados, suaves y frios que evidentemente no se deben atribuir á su latitud sino á la altura de sus regiones montañosas sobre el nivel del mar, á la feraz vejetacion de que sus sierras y sus planíos están dotados, á la refrigeracion que en las alturas y bajíos se experimenta por la distinta densidad del aire, y á la que producen las lluvias estacionales de los trópicos y los vientos dominantes.

Su territorio consiste en terrenos montañosos muy accidentados al N. O., N. y N. E., y en inmensos planíos al S. y S. E. que constituyen esa renombrada mesa geográfica de segundo órden, llamada *Bajío*. La topografía de su terreno es, pues, muy variada como lo son los accidentes geográficos de su suelo. Por esta razon se deben demarcar dos niveles en el territorio de este Estado, que forman dos extensas comarcas, una llamada *arribeña* ó de terrenos altos y montañosos; otra denominada *Bajío*, formada de llanuras inmensas, levemente interrumpidas por pequeñas elevaciones aisladas ó por exiguas cordilleras de montañas. Estas dos grandes comarcas están divididas por un vasto sistema de montañas que comprenden varias cordilleras y cadenas de primero y segundo órden que atraviesan el territorio del Estado de S. E. á N. O., prolongándose desde los cerros de Juan Martin en la cordillera de Chamacuero, hasta las de Comanja y Lagos. El referido sistema de montañas, inclusas sus cordilleras y cadenas de segundo órden, tiene una anchura probable que varia de 30 á 80 kilómetros.

La altura de las comarcas del Bajío que quedan á las dos márgenes del rio de Salvatierra, Salamanca y Turbio, y que no son mas que el Lerma que se ha hecho caudaloso por todos los confluentes que lo van alimentando, es de 1,500 á 1,700 y 1,800 metros sobre el nivel del mar. La de las regiones montañosas es de 1,900, 2,000 y 2,100 sobre el mismo nivel.

De estos datos geográfico–topográficos referidos ántes, se deduce que las indicaciones climatológicas, comprobadas por la práctica y las indicaciones meteorológicas, deben ser muy variadas por la diferencia de climas tan diversos que provienen de las influencias cósmicas, telúricas y atmosféricas, y no de la variedad de latitudes geográficas, puesto que se trata de una region intracontinental, situada en la zona tórrida y que presenta una posicion astronómica intertropical.

La temperatura média en los terrenos *arribeños* es de 20° cc. desde el 21 de Marzo hasta Octubre, y de 8° cc. desde el 21 de Diciembre hasta el 21 de Marzo. Sucediendo que, en los muy pocos dias de verdadero Invierno en que los arroyos que nacen de las montañas y de las colinas se congelan; la indicacion es de –4° cc.

Las indicaciones termométricas del *Bajío* son siempre cuatro ó cinco grados mas altos que los de las regiones *arribeñas;* así es que de Marzo á Octubre, la temperatura média es de 23° cc. siendo de 10° cc. en Invierno y lle-

gando á + 1° y + 2° cc en los verdaderos dias de frio.

Estas diferencias climatológicas tan notables, provienen, ademas, de la naturaleza geológica de los terrenos montañosos llenos de vejetacion, y de los terrenos posterciarios del Bajío que solo son frondosos y vejetan en tiempo de las siembras de riego y de temporal. La naturaleza geológica de las comarcas mencionadas, no solo da orígen á la diferencia de fenómenos meteorológicos, la da tambien á los fenómenos vejetativos, é influye extraordinariamente en el cultivo de las especies, clases y variedades del maiz que se beneficia en ambas regiones.

Parece que estas comarcas están llamadas por su posicion geográfica, topográfica y climatológica, á demarcar dos especies de una misma raza indígena, con caractéres antropológicos diversos por sus costumbres, modo de vivir y alimentarse.

Terminada esta pequeña digresion, voy á desarrollar el asunto de mi estudio.

Las comarcas arribeñas, siendo montañosas, contienen en las anfractuosidades de su terreno variadas plantas. Las que abundan por todas las regiones de que hablo, unas son perennes y vivaces, otras son anuales ó bisanuales. Las hay silvestres y cultivadas; entre las silvestres se cuentan los *cactus* de todas variedades, abundando el llamado *cactus opuntia tuna;* entre las cultivadas, se hallan el maiz, propio de las regiones altas, cuyo beneficio agrícola no pasa de 100 dias, llamado *zea maiz montana* y cuyo cultivo tiene que verificarse de Junio á Setiembre, porque ya en Octubre, si la mazorca no está bien cuajada y maciza, las heladas destruirian el grano, quemándolo. El frijol *phaseolus vulgaris:* el chile *capsicum obelongifolium:* la calabaza *cucúrbita pepo,* y las calabacitas *cucumis sativa,* son las plantas que ministran sus frutos y sus granos á los indígenas de las regiones arribeñas del Estado de Guanajuato. Hay diversas variedades de maiz que sirven para hacer *atole, tortillas, gordas* y *pinole.*

El atole se prepara del modo siguiente: se toman los granos de maiz desgranados de la mazorca maciza y en plena sequedad; se limpia de los granos podridos y vanos ó de los picados, se avienta el tamo que consiste en una multitud de laminitas ó escamas que al desgranar la *mazorca* se desprenden del *olotle;* dispuestos de esta manera, se ponen á cocer en una olla con poca agua, hasta que este líquido se consume en parte por la evaporacion y por la inhibicion del grano, dándole un hervor: se deja reposar el cocimiento hecho de este modo, al que se le llama *puscua,* hasta su total enfriamiento: verificado este, se limpia y enjuaga el maiz en agua fria y se procede como sigue: Hincada una mujer en el suelo, pone delante de sí un *metate* en plano, inclinado; amontona una pequeña porcion del maiz cocido y con la *mano* lo empieza á quebrantar hasta que logra formar una pasta: hecha la pasta, se lleva á un cedazo limpio de tela de cerda, se deposita dentro, y el cedazo con todo y pasta, se sumerje en una vasija amplia que contenga agua pura; introducida el agua á la cavidad del cedazo por las aberturas de la tela, se toma el aro con la mano izquierda y con la derecha se desmenuza la pasta dentro del agua contenida en el cedazo: cuando toda se ha desleido, se cuela el agua en que se ha desmenuzado el almidon y demas sustancias amiláceas, grasas, y azoados del maiz, quedando en la tela todo el leñoso y película del pericarpio: este resíduo, llamado *coladuras,* se vuelve á moler hasta apurar completamente la materia amilácea de la semilla; se vuelve á ejecutar en el cedazo la dilucion de la materia amilácea, y así se procede con todo el volúmen del maiz cocido hasta obtener dos productos: en el agua, una emulsion formada con la materia amilácea y demas sustancias hidrocarbonadas del maiz; dentro del cedazo, una cantidad de *coladuras* que están constituidas por todas las partes inertes de los granos. Concluida esta maniobra, se lleva la emulsion á un caso limpio metálico ó de barro, en donde se deposita todo el producto líquido; se espone el caso al hogar de una hornilla comun, y á favor de un fuego lento, se coce la fécula, cuidando de removerla continuamente con una gran cuchara de madera en forma espatular, hasta que se convierte en un engrudo líquido bien unido á la influencia de un calor sostenido. Concluida esta operacion, se aparta el caso y se deja enfriar para trasegar el atole en otras ollas de barro con objeto de conservarlo para el uso ó venderlo.

Esta es una de las bebidas alimenticias mas usadas por la clase indígena y la criolla, juntamente con las tortillas que acostumbran, como pan, y del chile, como condimento tónico estimulante.

Antes de entrar en apreciaciones higiénicas, referirémos el modo de elaborar las tortillas, comenzando por hacer el *nistamal.* Se escoge el maiz que por su naturaleza sea el que rinda mas, es decir, el que despues de las operaciones preeliminares, dé, bajo un volúmen dado, mayor cantidad de masa para elaborar las tortillas: por lo regular se escoge una semilla grande y pesada; se toma una medida conocida, como un cuarteron de fanega; se pone en una olla con agua hirviendo, en donde se halla di-

luida una pequeña piedra de cal cáustica, se deja en infusion por espacio de média hora, ó mas; al momento, se impregna el maiz con la solucion hidro calcárea, tiñéndose, tanto el grano como el agua, de un tinte amarillo, semejante al de una solucion de guta muy diluida: cuando se ha enfriado la infusion, se aparta y se procede á separar el maiz fofo y podrido que sobrenada, del que es macizo y bueno que se asienta; se escurre luego el líquido en que se ha hecho el *nistamal*, al cual se le llama *nejayote*, y se pasa el maiz, reblandecido así, á una batea. Hecha esta operacion preliminar, se procede á elaborar la masa para hacer las tortillas, bajo las prescripciones que á continuacion refiero:

Colocada la molendera de rodillas, teniendo ante sí un buen metate, y delante de este una batea vacía y colocando al lado derecho la batea con el maiz del *nistamal*, toma con las dos manos un puñado de estas semillas y comienza á quebrantarlo con la *mano* hasta terminar esta tarea, continuando en ella hasta obtener una masa homogénea, de grano lo mas igual posible, sin separar el pericarpio del maiz ni las puntas, ni ninguna de las demas partes que forman el pericarpio; esto sirve para dar á la pasta homogeneidad y plasticidad, pues de otra manera los principios amiláceos, destrinados, glutinosos y demas, no tendrian la cohesion suficiente para adquirir la plasticidad que tiene una masa dúctil, capaz de podérsele dar la forma de discos aplanados laminares, como son las tortillas. Esta operacion de moler sobre el metate el maiz que proviene del *nistamal*, se continúa ejecutando hasta agotarlo todo y lograr convertirlo en una masa plástica, dúctil, firme y poco pegajosa entre las manos. Este es el primer tiempo de esta panificacion indígena que carece de todas las condiciones de la panificacion que se usa y acostumbra llevar con la harina de trigo. Terminada esta primera parte de la panificacion del maiz para la confeccion de las tortillas, sigue el modo de elaborarlas y cocerlas: para lo primero, se toma una pequeña parte de la masa total ya panificada y se le da la forma de una bolita que se coloca entre las palmas de la s manos, y se aprieta una contra otra, dando palmadas alternativas, con la mano izquierda sobre la derecha, ó vice-versa, segun es la mano sobre que se apoya alternativamente la masa de maiz: se continúa con este movimiento, hasta que se consigue construir una lámina redonda, mas ó ménos regular. Cuando se ha logrado darle el tamaño y grueso necesarios, se procede á darle la coccion precisa á fin de que puedan servir de alimento; con este objeto se coloca de antemano un *comal* sobre una hornilla imperfectamente improvisada, compuesta de tres piedras boludas de 2 decímetros de diámetro, entre cuyo espacio se coloca la leña. El *comal*, que es un disco ligeramente cóncavo convexo, circular, de barro, de 50 centímetros de diámetro, quedando sobre las piedras llamadas *tenamastes*, se calienta por la flama que lo baña por su parte convexa, hasta el rojo moreno: en este estado de temperatura, se procede á poner en su superficie la tortilla para que se coza, mas para efectuarlo, se unta la superficie libre del *comal*, con una lechada ligera de cal, porque si no se hiciera tal cosa, la primera tortilla se pegaria, no pudiéndose desprender para levantarla y aplicar la superficie que no se ha puesto en contacto con el calor del *comal:* hecha esta operacion, se siguen formando las tortillas y se continúan colocando sobre el comal caliente, hasta que llena su superficie, se tienen que voltear las primeras tortillas para aplicar la cara que no ha sufrido la coccion; se voltean una ó dos veces, segun la pericia de la tortillera, y á medida que se recogen, ya completamente cocidas, se depositan para los usos ordinarios.

El chile, *capsicum annum, c. oblongifolium, c. automale*, y otras variedades, constituyen uno de los alimentos tónicos de los indígenas que usan generalmente para su alimentacion.

Por lo general usan una salsa de chile de distintas clases y variedades, que tiene un sabor picante fuerte, y estimula el sistema gastro-intestinal, produciendo una tonicidad notable en todos los órganos, de modo de predisponer á los diversos sistemas al desempeño de las funciones fisiológicas.

Antes de entrar en apreciaciones científicas sobre la alimentacion, terminaré la descripcion del modo como se hace esta salsa. Parecerá ridículo que me ocupe de todas estas minuciosidades; pero todo fisiologista y todo higienista debe saber cuanto sea preciso para dedicarse al estudio que emprende, de otro modo no seria capaz de hacer un exámen minucioso sobre cada uno de los puntos que aquel estudio abraza. ¿Cómo me daria cuenta de los resíduos químicos obtenidos por la incineracion de las sustancias de que trato? ¿Cómo se darian mis consocios razon de los fenómenos nutritivos y de la asimilacion de las sustancias hidrocarbonadas que contribuyen á la nutricion, si no conocen los elementos que forman la base de los principios alimenticios? Necesario es saber que no solo se requiere poseer un conocimiento profundo de las sustancias que químicamente separan los elementos perdidos en el organismo, sino el modo como se efectúan estas preparaciones que por

sí mismas forman la base de las metamórfosis de las materias alimenticias primas, que han sufrido una elaboracion capaz de facilitar la digestion, la asimilacion, la nutricion y la respiracion.

Juzgo, por tanto, que se hace necesario el entrar en estas minuciosidades que son la base de la alimentacion indígena.

El chile se usa fresco ó seco para hacer la la salsa; pero fresco ó seco sufre la operacion preeliminar de asarlo, despellejarlo, para privarlo del pericarpo, y dejar el sarcocapo carnoso; quitar las vénulas interiores que contienen la *capsicina* ó principio inmediato picante, y triturarlo en un *molcajete* para convertirlo en una papilla mas ó ménos unida, á favor de una poca de agua ó con ayuda del jugo de *tomate* ó *gitomate* contenido en las celdillas de esta especie de fruto constituido por una *baya:* hecha así la salsa de chile fresco, se unta en la cara palmar de la tortilla para formar el *itacate* de los indios.

Cuando el chile es seco, ó pasado, entónces se asa ligeramente á fin de poder darle cierta fragilidad; luego se remoja en agua caliente hasta poder ponerlo en estado de llevarlo al *molcajete* para triturarlo, despues de privarlo de las vénulas ó no, conforme se quiera la salsa, picante ó desabrida, con tomate ó gitomate. Esta salsa se extiende sobre las tortillas, como la anterior, para formar el *itacate* de los indígenas, sea que se dediquen á viajar como correos, sea que se entreguen á trabajos de leñadores, carboneros, labradores, mineros ú otros oficios duros y penosos.

Entre las clases muy pobres usan el atole y tortillas con chile, como alimento para el desayuno, y cuando sus labores les permiten el que sus mujeres le conduzcan el alimento que les sirve como tal. Toman muy caliente su atole recien hecho, comiendo alternativamente bocados de tortilla recalentada, untada con la salsa de chile; de este modo, tomado el desayuno entre las nueve ó diez de la mañana, cuatro ó cinco horas despues de haber emprendido sus trabajos agrícolos, siguen en ellos por todo el dia, hasta las seis de la tarde que rinden y regresan á sus chozas, para entregarse al descanso despues de la cena, que se compone de atole, tortillas, chile y frijoles.

La cantidad de atole puede ser dos cuartillos ó tres litros y medio, en el desayuno, con catorce ó diez y seis tortillas enchiladas con salsa picosa, que estimula extraordinariamente. Las tortillas equivalen á una libra y media de masa de maiz.

La cena se efectúa con otros dos ó tres cuartillos de atole, diez y seis ó mas tortillas calientes y frijoles cocidos con sal y manteca, añadiendo en los rústicos platos una onza ó dos de salsa de chile muy picosa.

El frijol, *phaseolus vulgaris*, es una semilla de la familia de las *leguminosas*, tribu de las *papilonáceas:* en tanta variedad como hay, su composicion química es idéntica, pues se compone principalmente de legumina y materias amilácea y grasa.

En los *itacates* ó raciones para camino, los indígenas solo llevan diez ó doce libras de tortillas ó gordas con frijoles y chile; que sirven para el alimento de cado uno de los indígenas que hacen sus travesías en el camino, á pié, siempre que se contratan de correos ó son emisarios de negocios de sus pueblos á otros distantes.

La raza indígena arribeña de Guanajuato, cuya alimentacion se verifica exclusivamente con estas sustancias, tiene una resistencia fabulosa para las fatigas: en los campos agrícolas, se ve á los hombres con el arado en mano, que bajo el sol de los trópicos, ejerce y desempeña sus ocupaciones con energía y con tezon desde las cinco de la mañana hasta las cinco de la tarde, solo con el intervalo de média hora que dedicá á su almuerzo entre las nueve y diez de la mañana.

En los caminos se ve que un peon de una ranchería ó de una hacienda, situada en un paraje montañoso, emprende un viaje de ocho dias para trasladarse de un punto á otro, provisto solo de diez ó doce libras de *gordas* ó tortillas enchiladas y enfrijoladas, de cuya racion diaria hace uso haciendo estacion en un monte, en donde toma leña seca para hacer una pequeña hoguera á cuyo fuego calienta sus tortillas que ha de comer en sus dos alimentaciones diarias. Cuando termina cada uno de sus *convites*, se acerca al arroyuelo próximo á su estacion, bebe agua cristalina y pura, descansa unos cuantos minutos hasta rendir su jornada, á las cuatro ó seis de la tarde, caminando con tanta agilidad y soltura, como si fuera un simple paseo el que han emprendido.

Se debia de esperar que, á consecuencia de una alimentacion tan frugal y casi insuficiente en la apariencia, se notara á la raza indígena débil, demacrada, pálida, sujeta á toda clase de enfermedades, incapaz de ejercer sus quehaceres domésticos y sus oficios varoniles; pero sucede lo contrario, toda la poblacion indígena que habita los terrenos arribeños, principalmente el distrito de Sierra Gorda, es de talla de 1 metro y 764 milímetros, de musculacion desarrollada, de color bronceado mas claro que el de los mexicanos, de cuerpo esbelto, de formas proporcionadas, de regiones musculares bien desarrolladas y bastante marcadas, principalmente las del tronco y estre-

midades inferiores; muy pocos son patizambos. Hay varias cosas muy notables entre estas gentes de la raza indígena y son: una limpieza que no era de esperarse en ellos, una finura y limpieza de su boca, en cuya cavidad lucen unos dientes bien esmaltados y muy blancos, y un carácter suave, complaciente y sumiso, cuando se les trata y considera por la gente criolla y la blanca; pero tambien se nota una rudeza de carácter, cuando los odios de casta se desarrollan en ellos.

No vacilo en asegurar que esta alimentacion frugal es la que ha generado esa longevidad proverbial de los indios; pues se notan familias dilatadas que conservan sus bisabuelos, abuelos y sus padres: la mayor edad de los indígenas es de 90 á 100 años, y la menor de 50 á 60; su constitucion es vigorosa y enérgica, y falta esa disposicion para el desarrollo de las enfermedades. La salubridad general de las poblaciones es magnífica, y solo se desarrollan aquellas afecciones que se llegan á convertir en epidémicas, como el tifo exantemático y los catarros.

Por lo demas, se ve que estas gentes, alimentadas con sustancias que solo contienen principios hidrocarbonados; que no se contagian con las epizotias porque coman carnes de animales enfermos; que no adquieren principios morbíficos exóticos; que son frugales y metódicas y que no han adquirido todavía malos hábitos por el alcoholismo y el uso de otra alimentacion que no sea la que tradicionalmente han usado; son exentos de toda clase de enfermedades, son vigorosos y se nutren, como los europeos se nutren con sus mas exquisitos manjares obtenidos del reino animal.

[*Continuará*].

VARIEDADES.

CAUSAS PROXIMAS DE LA ELEVACION DE LA TEMPERATURA ANORMAL.

Si la elevacion de la temperatura del cuerpo se aumenta gradualmente, debemos suponer un aumento en la produccion del calor animal, crecimiento que proviene del aumento de la combustion de los elementos del organismo y de la diminucion en el desperdicio del calor.

Puesto que se sabe que el hombre sano puede arreglar su calor, puesto que su cuerpo se enfria mas ó ménos por medio del aparato regulador que tiene en el sistema nervioso, es necesario admitir en los ascensos de temperatura una causa particular que obra sobre ese aparato, perturbando su accion.

Si se inyecta el sistema sanguíneo de un animal sano con sangre de otro animal que presente una elevacion de temperatura anormal, al cabo de cierto tiempo se elevará la temperatura de la sangre del primero.

Las inyecciones hechas con sangre de animales febricitantes, con serosidad purulenta, con materias extraidas de diversos órganos inflamados, en los animales sanos, determinan en estos una elevacion de temperatura comprobada por las observaciones de todos los fisiologistas.

Fundados en estos hechos ¿se debe sacar por consecuencia que, la sangre de los febricitantes contienen un fermento orgánico que acelera por sus reacciones químicas el *processus* de combustion de todos los elementos de los órganos del cuerpo, y que por esta causa, la actividad fisiológica de los órganos, es insuficiente para conservar el desarrollo del calor animal en sus límites fisiológicos? Bajo la influencia de las causas que producen una elevacion de temperatura, se desarrollan en el cuerpo productos intermediarios de oxidacion que estimulan de un modo insuficiente el regulador nervioso que determina el abatimiento de temperatura y su depresion. La presencia de estos productos incompletamente oxidados, es tanto mas positiva, cuanto que la práctica hace notar que, habiendo abatimiento de la temperatura animal, hay aumento de la cantidad de urea y del ácido úrico escretados por la orina, aun cuando haya aumento de la pérdida de peso del cuerpo humano; como se observa en el tifo exantemático, y en otras afecciones febriles.

Por esta teoría químico patológica se explican muy fácilmente todos los procesus pátoló-

gicos febriles que se manifiestan en el curso de diversas enfermedades.

En todos los procesus patológicos que desarrollan un estado febril, se enjendran y se presentan en la masa de los líquidos en circulacion, materiales orgánicos que aceleran el procesus de oxidacion de los elementos del cuerpo; la oxidacion es entónces incompleta, así como el abatimiento de temperatura por consecuencia del influjo anormal que ejercen los productos de oxidacion incompleta sobre los centros nerviosos reguladores del calor. A pesar de estas contrariedades se puede producir un estado febril, como el que viene bajo la influencia del cateterismo: en este caso no se puede admitir en la masa de los líquidos en circulacion, ninguna trasformacion de las sustancias que aumenten los productos de la oxidacion.

Una fiebre de este género halla su explicacion en una alteracion funcional del centro regulador bajo la influencia de la excitacion de los plexus sensibles. Hay accesos febriles que se desarrollan bajo la influencia de causas psíquicas y permiten suponer la posibilidad irritativa ó excitativa de los centros ganglionarios que animan al cerebro. Esto se prueba con los accesos de calentura que se desarrollan despues de un ataque de apoplegía ó congestion del cerebro. Esto se manifiesta despues de una hemorragia de la sustancia cerebral, ó por consecuencia de una obstruccion arterial de una de las cerebrales. Cuando existe una de estas causas para desequilibrar la temperatura animal, es indudable que no se puede admitir la existencia de una sustancia química que produzca el aumento de la combustion, con insuficiencia en el abatimiento de temperatura, tanto mas cierto es esto, cuanto que tenemos experiencias hechas sobre los animales, que nos muestran que, en el momento en que se hace la seccion de la médula oblongada, en sus límites con el puente de Varolio, la temperatura del cuerpo aumenta considerablemente. Este hecho hace comprender que existe en el cerebro un centro que ejerce una influencia sobre el enfriamiento del cuerpo, y que cuando se calma ó se excita, se enfria el cuerpo ó se eleva su temperatura.

Do esto se infiere, que cuando la temperatura animal se eleva, los centros nerviosos que regularizan el enfriamiento, presentan la importancia mas esencial.

Cuando las funciones del centro nervioso son normales, el crecimiento de oxidacion y el aumento consecutivo en la produccion de las unidades de calor, no pueden conducir á ningun exceso de elevacion de temperatura, porque se forman, proporcionalmente á la combustion, materias cuya influencia sobre los aparatos nerviosos se representa por un aumento proporcional de frio.

Un participio tan eficaz de parte de los centros nerviosos para buscar el equilibrio de la temperatura, determina la desproporcion que existe cuando el equilibrio se interrumpe, produciendo un desarrollo anormal de esta fuerza vital que hace aumentar el calor y determina la desproporcion que se nota entre los productos de oxidacion excretados.

(*Traducido de Botkin*).

SOCIEDAD FARMACEUTICA.

REMITIDO.

Esta sociedad, con el deseo sincero de mejorar en otra edicion la obra que acaba de publicar, bajo el título de «Nueva Farmacopea Mexicana,» acordó, en sesion del dia 7 del corriente, se invite por los periódicos científicos de la capital, á todos los farmacéuticos y médicos de la República para que, si lo tienen á bien, se sirvan hacer á dicha obra, todas las observaciones que creyeren convenientes, y tengan la bondad de remitirlas al secretario de la comision, D. Luis Hidalgo Carpio, 1ª calle de San Ramon, núm. 4.

Y en cumplimiento de dicho acuerdo, tengan ustedes, señores redactores, la bondad de dar un lugar á esta invitacion en su apreciable periódico, y admitir las seguridades de mi aprecio.

México, Enero 9 de 1875.—*José María Lazo de la Vega*, secretario accidental.

EL

OBSERVADOR MEDICO

DISCURSOS Y POESIAS LEIDOS

EN LA SESION DEL 28 DE ENERO DE 1875.

Tomo III. **Miércoles 20 de Febrero de 1875.** **Núm. 13.**

INTRODUCCION.

La Asociacion Médica, «Pedro Escobedo,» formada de personas entusiastas, que se esmeran en perfeccionar sus conocimientos, que desean adquirir todas las virtudes de los apóstoles de la ciencia, procura, á cada paso, llevar á cabo el objeto de sus ideas filantrópicas y no vacila en solicitar el apoyo de sus amigos, para lograr el desarrollo de su programa.

Empresa ardua es, en verdad, progresar en medio de las vicisitudes de que está rodeada la difícil y desconocida ciencia á que el médico se dedica, tanto mas ardua, cuanto que esta Sociedad carece de los elementos vivificadores que dan impulso á los conocimientos prácticos, que procuran el perfeccionamiento individual; y aunque todas las asociaciones científicas de la República carecen de esa proteccion eficaz que produce el desarrollo rápido de los conocimientos humanos, todas progresan, todas se perfeccionan, todas marchan al fin con que se han organizado.

El entusiasmo que las anima está revestido de esa conviccion íntima que forma la base de las creencias, que constituye el dogma divino de los que siguen una mision humanitaria, y se halla escudado con el ejemplo de los sublimes caractéres, representados en las personas que, como Escobedo, han sido un dechado de amor, de caridad y de virtud.

Este entusiasmo es necesario vivificarlo periódicamente, es preciso enaltecerlo de tiempo en tiempo.

¿Y cómo se conseguirá este noble fin, sino dedicando periódicamente una solemnidad al objeto de nuestro culto, á la personificacion de nuestro ideal, al númen de nuestra devocion?

Es preciso guardar el sagrado fuego de la ciencia, como en la época de las vestales se guardaba el fuego sagrado de la castidad.

Por eso hemos celebrado nuestro primer aniversario fúnebre el 28 de Enero, fundando una solemnidad científica que constituya la piedra angular del edificio que creará la fraternidad, que establecerá el estímulo, que destruirá la emulacion irracional.

Al consignar estos sentimientos, que son la idealidad de la asociacion «Pedro Escobedo,» tributamos las mas cordiales manifestaciones de gratitud á todas las personas que han tomado parte en esta solemnizacion y á todas las Sociedades científicas que nombraron sus comisiones que dignamente las han representado en el seno de esta Sociedad.

La Sociedad Escobedo, capaz de honrar lo bueno, lo digno, lo sublime, da un voto de gracias á los Sres. San Juan, Prieto, Peza y Frias, por su deferencia fraternal; y estima en lo que valen las sentidas composiciones que, cada uno de los autores referidos, se ha dignado leer en esta velada científico–literaria.

La amistad, bálsamo puro de las almas tiernas, es la que ha animado la inspiracion sublime de San Juan, bañando con su ternura poética y sentida la hermosa elegía, la elegía de Peza, llena de conviccion y arrobamiento misterioso. La amistad y la ciencia inspiraron igualmente á Frias en su elegía y á Guillermo Prieto, el vate del sentimentalismo, en su discurso lleno de fuego sagrado por su amor á lo ideal y abundando en entusiasmo patrio, por su amor á los mexicanos.

La amistad y la ciencia, diosas sublimes, capaces de inspirar el entusiasmo de los sabios, son las que se han asociado á la efusion ardiente de su imaginacion creadora.

Las composiciones de los miembros de la Sociedad «Pedro Escobedo,» no son otra cosa que las biografías de los socios que han dejado de existir. La junta directiva da, por nuestro conducto, las gracias mas cumplidas á los socios á quienes tocó por eleccion el encargo que les fué recomendado.

La Redaccion.

DISCURSO OFICIAL

PRONUNCIADO POR EL SOCIO

JOSE G. LOBATO.

Señores:

No es la vana pompa de las sociedades bulliciosas lo que nos hace congregar hoy en este recinto; no es la tumultuosa fiesta del apoteosis de los héroes, ni del brillo ostentoso de sus hechos guerreros, no; tampoco, la celebracion risueña y festejosa, con que los pueblos manifiestan su bienestar y sus tranquilos ocios; no son, en fin, la alegría y el contento, las que nos impelen á reunirnos aquí: es un acto mas sublime y digno: la memoria de los muertos, la memoria de los muertos que deja en las sociedades huellas brillantes de lo que fueron en la vida, escritas con letras de oro en las páginas de la historia.

Por eso os veo con placer reunidos aquí, donde tenemos que celebrar el apoteosis de los hechos que se han cumplido durante la vida de un hombre ilustre, de uno de los mexicanos llenos de entusiasmo y aspiraciones por engrandecer á su patria; lleno del deseo de esparcir la civilizacion, de popularizar la ciencia.

No son los deberes pio religiosos los que en este momento deben venir á la consideracion de nuestras almas, puesto que con ellos hemos cumplido en las honras piadosas celebradas en el templo; no son las reminiscencias fúnebres las que han de animar el espíritu de este acto científico literario; no son las alabanzas sublimes las que han de caracterizar la efusion de nuestro entusiasmo, al tributar los elogios que merece la memoria del eminente médico Pedro Escobedo.

No es, en fin, la ostentacion, la que hace que, los miembros de la Sociedad médica, llamada con el nombre imperecedero del hombre cuyas reminiscencias celebramos, se congreguen hoy para evocar su espíritu, presentándolo ante el mundo como ungido por la caridad evangélica, como infundido por la idea de la divinidad, como iluminado por la luz de la inteligencia.

Es la idea del respeto y el amor á la humanidad; es el sentimiento innato de las sociedades, pueblos y naciones por la memoria de sus grandes hombres, lo que nos hace reunir en este recinto y convocar á nuestros amigos, para celebrar la existencia pasada de uno de los meteoros luminosos que ha hecho su tránsito por el espacio del mundo y que nos ha dejado huellas inestinguibles, que marcan el sendero por donde lo hemos de seguir en su carrera.

¡Este es el motivo, señores, porque nos hemos reunido en este lugar! ¡Este es el objeto que tiene nuestro aniversario sublime, digno de los recuerdos á que lo consagramos! ¡Esta es la razon que la Sociedad «Pedro Escobedo» encuentra, para honrar la memoria del sabio cuyo nombre ha adoptado!

No se trata de quemar un poco de vano incienso á las virtudes sociales del ilustre médico Pedro Escobedo. Se trata de animarnos mutuamente y entusiasmar á la juventud estudiosa, para que se decida á marchar por esa senda de luz indeficiente, que marca el camino glorioso por donde ha marchado este sabio genio mexicano.

Hay hombres, que como ciertos astros, forman un centro de atraccion á cuyo derredor reunen un sistema planetario, que girando en el espacio forma una brillante constelacion, capaz de emitir vívidos fulgores, que indican su existencia en el éter infinito. Estos séres excepcionales, demarcan siempre una época clásica para las ciencias y para la humanidad: una época cronológica que señala el momento en que las sociedades han dado un paso hácia el perfeccionamiento y el progreso, marcando la fecha en que se verifican las revoluciones científicas que traen en pos de sí el bien de los pueblos.

Estos hombres, dotados de un espíritu puro, fuerte, simpático é insinuante, atraen y fascinan á los demas y los impelen á marchar por la senda de lo maravilloso, formando en sus órbitas propias un reguero fecundo de bienes que aprovechan á la humanidad.

Estos hombres, dotados de una alma llena de virtudes sociales, son como el precioso aroma de la azucena ó del nardo, contenido en su cáliz y su corola: flores que al abrir sus pétalos delicados, esparcen un perfume suave que embalsama la atmósfera, que embriaga con su delicioso olor, que vivifica la existencia.

Focos de luz, iluminan al mundo con sus brillantes destellos. Focos de amor, impelen

al desarrollo de las pasiones mas sublimes, engendrando el bien en las almas de sus semejantes y propulsándolos hácia el progreso y hácia la civilizacion.

El progreso de las sociedades al través de los siglos, se ha marcado siempre de dos maneras; dejando en pos de sí bienes inmensos. En una, la revolucion que asuela y destroza, ha fundado despues de la conquista y la matanza un órden regular de cosas. En otra, la revolucion intelectual ha hecho germinar la semilla del bien bajo la influencia de las grandes concepciones humanitarias. Desgraciadamente el mundo tiene que deplorar el primer modo de hacer progresar las sociedades; pero en cambio aplaude la pacífica mision de los que sin violencia y sin dolo las hacen engrandecer bajo la influencia de la filosofía racional, fuente fecunda de la civilizacion moderna.

El progreso de las sociedades, cuando se ha consumado por la violencia de las revoluciones, marcha con tardanza, porque aun quedan los rencores y los odios que se oponen tenazmente al total desarrollo de las mejoras sociales. Lo contrario sucede cuando el perfeccionamiento y la civilizacion son engendrados bajo la influencia benéfica de los grandes talentos que hallan eco en las almas privilegiadas, capaces de comprender la magnitud de una idea fecunda, que regenera el porvenir haciendo olvidar el pasado.

En el primer caso, la revolucion se efectúa, se cambia la faz de los acontecimientos, se destruyen con mano vigorosa las viejas preocupaciones, se forma una nueva perspectiva que en lontananza hace olvidar los añejos paisajes, todo parece haber cambiado; pero en silencio y ocultamente surge un obstáculo insuperable que impide el perfeccionamiento de las ideas concebidas, que contrabalancea el equilibrio que se busca por medio del arreglo total.

En el segundo caso, un hombre, un ungido por la Providencia, un espíritu puro, concibe una idea que encuentra adeptos, prestigia sus concepciones, pronto marcha en alas de la fama y encuentra almas fuertes, indomables y sinceras, que le dan un vuelo rápido á las ideas benéficas que forman una doctrina, que establecen un dogma cuya planteacion se verifica á pesar de la infatigable oposicion que suscite, á pesar de las persecuciones y á pesar de los mas insuperables obstáculos que se e opongan.

¡Esta es la ley de la humanidad!—¡Este es el indeclinable modo de propagarse la civilizacion, que surge entre los hermosos celajes de un horizonte puro y fulguroso!

Hay en las sociedades un momento en que despiertas de su apatía habitual, vislumbran en el porvenir un rayo de luz vivificante que es el indicio de su regeneracion futura; un rayo de luz vivificante que nace á la alborada del progreso de las ciencias, que se difunde en el mundo al llegar los pueblos al apogeo de la ilustracion, y que solo toca al ocaso cuando se presenta la decadencia de las naciones. México, como los demas pueblos de la antigüedad, ha desarrollado paulatinamente sus elementos de ilustracion y la vemos hoy figurar entre las naciones civilizadas por su amor á las ciencias y por su perfeccionamiento social.

Mas, decidme, Señores, ¿cómo ha llegado México al apogeo en que actualmente se encuentra? ¿Quién le ha comunicado ese impulso regenerador y benéfico que la coloca hoy, entre las naciones del porvenir? ¿Quién la ha hecho girar en esa órbita luminosa por donde marchan los astros de primera magnitud? La pléyade de hombres ilustres que ha nacido en su suelo. La pléyade de hombres ilustres que ha producido esa fuerza colosal que hoy anima á México: la inmensa pléyade que forma una *vía lactea* poblada de hombres científicos y políticos, de sabios y de literatos, es la que ha fundado la nueva era de la civilizacion mexicana.

Cuando los individuos se civilizan, cuando las sociedades progresan, cuando las naciones se perfeccionan, preciso es que lo hagan por esos medios sobrenaturales que están en contraposicion del oscurantismo; preciso es que se levanten de la nada esos genios maravillosos y potentes, capaces de grandes y fecundas concepciones; llenos de abnegacion y de constancia, henchidos de audacia y de resolucion. Preciso es que atraigan hácia sí la multitud que los admira, el vulgo que los combate, las esperanzas que los alientan; preciso es, en fin, que las preocupaciones cedan á los rayos diáfanos de la luz que fecunda las brillantes concepciones de las almas, que con abnegacion se sacrifican por el progreso de la humanidad.

Por eso México ha llegado al apogeo que disfruta en el órden político y social: por eso ya habia llegado ántes á su perfeccionamiento científico y literario.

Creedme, Señores, jamas las sociedades se perfeccionan en el órden político y social, sin haberse perfeccionado ántes en el órden intelectual. El deseo de adquirir las diversas ciencias produce la sed devoradora del saber, y con el saber se hacen germinar los saludables instintos, que dan un nuevo giro á las pasiones sociales y políticas.

México, desde su emancipacion, ha procurado instruirse y adquirir todos aquellos conocimientos científicos, que forman la base de la ilustracion moderna; pero México ha tenido hijos capaces de contribuir á su emancipacion: ántes,

por medio de la fuerza y de las armas; despues, por medio de la ilustracion, por medio del cultivo de todas las ciencias. En el rango de los héroes tenemos multitud de corifeos que no menciono por no ser esta una solemnidad política. En el rango de los sabios aparece una pléyade entre la que figuran los Escobedo y los Lerdo; los Rio de la Loza y los Elhuyar; los Velazquez de Leon y los Duran; los Fonseca y los del Rio; los del Moral y los Rodriguez Puebla; los Carpio y los Ramirez, y en fin, tantos y tantos que seria largo enumerar. Por las luces de estos sabios y las de los que siguieron á esa generacion, es por lo que México científico ha progresado, es por lo que México ilustrado ha llegado á su perfeccionamiento.

Circunscribiéndome á hablar de nuestro sabio Escobedo, oid lo que dicen de él sus notas biográficas, oid lo que los contemporáneos suyos refieren, lo que la fama imperecedera le atribuye. «Nació D. Pedro José Alcántara Escobedo y Aguilar, en la ciudad de Querétaro, el dia 19 de Octubre de 1798. La decidida aplicacion que manifestó por el estudio cuando se hallaba en la escuela, obligó á su familia á ponerlo de alumno externo, en el colegio de San Javier de aquella ciudad, donde se distinguió de sus condiscípulos por el arreglo de su conducta, por su aplicacion y por su claro talento. Tantas prendas del jóven Escobedo fueron premiadas por sus catedráticos, quienes les señalaron los primeros lugares, en las respectivas clases, hasta llegar el caso que tuviera dos oposiciones de Gramática latina, en el *general* del colegio, honor que muy rara vez se concedia á los alumnos externos.

Su aplicacion no disminuia; así es que habiendo concluido con notorio aprovechamiento el curso de artes, se graduó á los veinte años de edad en la Universidad de México, el dia 26 de Octubre de 1818. En el mismo año comenzó á estudiar medicina en la referida Universidad, donde estaba la Escuela nacional de cirujía, y en una de las mejores oficinas de farmacia de esta ciudad. Pasó despues al hospital de San Andrés, á servir una de las plazas mas importantes del departamento de cirujía, como practicante menor, y en Octubre del año de 1822, que se examinó de cirujano, fué ascendido á la de primero.

En 1824 suscribió su representacion sobre instruccion pública: fué uno de los fundadores de la academia de medicina práctica; y sirvió ademas la cátedra de operaciones que hubo en México donde dió dos cursos completos, de Enero de 1826 á Julio de 1828.

Sirvió en el cuerpo médico militar de aquella época, prestando importantísimos servicios en 1832, en el canton establecido en Jalapa. —En 833 regresó á la capital y fué nombrado catedrático de operaciones en el establecimiento de ciencias médicas, y luego subdirector. En 1841 trabajó constantemente en la reforma de dicho establecimiento: organizó las Juntas de Sanidad: procuró cuantas ventajas pudo para su academia: favoreció con su influjo la de farmacia, consiguió el pago de un crédito para destinarlo á la impresion de la «Farmacopea mexicana.»

Amante del perfeccionamiento del estudio de las ciencias naturales, y notando el abandono en que estaba la medicina en la República, procuró, en compañía de varios distinguidos profesores, el establecimianto de la Escuela de medicina, y que en lo sucesivo estuvo expuesta á los vaivenes políticos y perseguida por la ignorancia del vulgo, así como por la de algunos gobiernos de aquella época; pero al fin los constantes esfuerzos de Escobedo, en union de los de sus fieles y constantes compañeros, triunfaron de sus enemigos, y este plantel científico, que ahora vemos en el apogeo de su desarrollo, ha progresado dia á dia por la fé y los esfuerzos de esa falange entusiasta de filosófos, que tambien logró fundar una Academia de medicina. El espíritu de propaganda era una de las cualidades mas notables de Escobedo y no le iba en zaga el don de iniciativa. La fundacion de un periódico de medicina fué el resultado de la fundacion de la academia, y desde entónces tomaron vuelo todas las ciencias naturales médicas, por la emulacion recíproca de los socios. Duran, Liceaga, Erazo, Carpio, Vargas, Torres, Villa, Benitez, y otros muchos, fueron los compañeros de esas arduas empresas que pensaron en la fundacion de una Escuela médica y una Academia de medicina; planteles que hoy figuran notablemente entre las demas sociedades científicas y entre las otras escuelas de la capital.

La conducta profesional de Escobedo era aun mas resaltante. En medio de su seriedad, en medio de un estiramiento aristocrático, se desplegaba cierta franqueza afable que era la traduccion de la filantropía; se desarrollaban la dulzura y la caridad en el carácter de aquel hombre, que parecia frio y seco en su trato íntimo. El lecho del dolor era la piedra de toque: allí donde se ensayan los quilates del amor-caridad y filantropía que todo médico debe tener con la humanidad, era donde nuestro sabio servia de modelo y de punto de comparacion: allí desplegaba una oficiosidad delicada que empleaba en rogar, persuadir y consolar á sus enfermos. Su casa estuvo siempre lista al llamamiento de los pobres, quienes obtuvieron consuelo para sus dolencias, consejos para su moral y recursos para sus medicinas y para sus alimentos.

Amante de la juventud estudiosa pero desvalida, y comprendiendo lo que sufrian los jóvenes sin recursos, como lo habia experimentado en sí mismo, protegió á cuantos pudo empleando sus honorarios de catedrático en instrumentos, libros, figuras anatómicas y demas necesidades de los jóvenes á que se alude, y de los objetos mas importantes en la clase de que era catedrático.

Todos estos actos de la vida pública de Escobedo, así como los de la vida privada, al lado de los enfermos ricos y pobres, le crearon una fabulosa pero bien merecida reputacion, que lo colocó en el primer término ante todos sus compañeros, y lo hizo aparecer ante todas las sociedades científicas y literarias como un genio sublime digno de todas las consideraciones sociales, por su amor á la instruccion pública de que fué digno sostenedor.

Por haberse grangeado estas consideraciones universales, y por su amor á las bellas artes, se le nombró socio de las academias científicas de Paris y de Madrid en el extranjero; de Guadalajara, de San Juan de Letran, del Ateneo, de la Sociedad Lancasteriana y de la Academia de Bellas Artes en la República.

Ciudadano mexicano, siempre deploró las revoluciones y se entristecia por los vaivenes políticos que hacian inestable la paz, fuente del progreso de las sociedades. Sus opiniones políticas eran el deseo de lo bueno, de lo favorable, de lo civilizador. Es cierto que no era un tribuno; pero tampoco era un pretoriano, y bajo la rectitud de su razon y de sus opiniones políticas, siempre estuvo por sostener el progreso sin optar por los extremos para conseguirlo.

Ejercia el bien sin interes, su profesion por sacerdocio y prestaba sus servicios sin estímulo, fundándolos solo en la beneficencia y en la caridad.

Modesto con sus compañeros en asuntos profesionales, emitia sus opiniones con toda la reserva posible; pero su práctica y su constante asiduidad en el ejercicio de su profesion, lo hacian reputar como infalible en ciertos casos, aun en aquella época en que los elementos científicos no eran tan vastos como lo son en la era presente.

Todos los gobiernos de su época le dispensaron grandes consideraciones y le encargaron interesantes comisiones.

Arrebatado nuestro sabio por el movimiento tumultuoso de la política, desde la emancipacion de nuestra patria, comprendió bien su papel, y sus inspiraciones que avanzaban tanto sobre aquella época de revolucion, se contenian ante los obstáculos que le impedian á su alma realizar los sublimes pensamientos de adelanto, para establecer lo que su genio habia concebido, en honra de la ciencias y en honra de la humanidad. La política no perdonó á nuestro sabio, quien fué electo diputado notable, y senador en el último año de su vida.

Excelente amigo, acendrado ciudadano, médico humanitario y entusiasta, apóstol de la propagacion de las ciencias; México bendice su vida y la sociedad enaltece sus virtudes.»

¿Ois señores, lo que era nuestro sabio médico Escobedo? ¿Podeis encontrar en los anales de la historia prendas mas estimables, capaces de caracterizar el genio de un hombre? No veis á uno de los ungidos por Dios completando la obra de emancipacion de México? ¿No vislumbrais en Escobedo á uno de los obreros del porvenir, preparando, por la difusion de las ciencias, la era de libertad de que empezamos á disfrutar, en el período de paz que comienza á establecerse? Sí, señores; en el carácter de Escobedo hallareis esa suma de cualidades físicas, morales é intelectuales que clasifican al hombre, que lo distinguen de los demas, que lo enaltecen en la sociedad.

Escobedo, haciendo girar su imaginacion en un espacio mas extenso que el que permitian los estrechos límites del antiguo régimen, no era posible que quedara como un expectador inerte. Hecha la independencia, México tenia que decidir su suerte futura, cuando la luz de las ciencias se hubiera difundido en el cerebro de los mexicanos; cuando los conocimientos progresistas se adquirian indirectamente por el cultivo de todos los trabajos, que insensiblemente fueran disipande las tinieblas de la ignorancia; cuando hallara apóstoles que hicieran la propaganda de todos aquellos conocimientos humanos que dan vuelo al espíritu, vida á las sociedades y libertad al hombre.

¡Ved cómo la independencia de México no es la traduccion servil de un acontecimiento revolucionario! Era y fué el resultado de una idea que germinó bajo la influencia de la civilizacion, que creció á la sombra de los impulsos del siglo, y se ha perfeccionado lenta é indirectamente, cuando los apóstoles de la humanidad habian llevado la *buena nueva* por todos los ámbitos de la República mexicana, cuando las ciencias ilustraban al hombre. El incansable, el constante, el entusiasta Escobedo traia, intuitivamente, el período de civilizacion que presenta á México, como una de las naciones que se ha emancipado de la ignorancia. ¡Ved comenzada la obra actual en aquella difícil época; miradla tocar á su apogeo en la actualidad!

Ilustrados consocios, ¿no os sentís palpitar de entusiasmo y os conmoveis al hallar tantas

virtudes en el sabio cuya memoria celebramos? ¿No percibís que vuestra alma se eleva á las regiones de lo sublime? Sigamos el ejemplo de los Escobedo, de los Alfaro, de los Zepeda, de los García y de los socios que cumplen los deberes de su profesion, como si fueran los del sacerdocio, que ven en la ilustracion científica la base de la felicidad de las sociedades, que estiman la propagacion de los conocimientos filosóficos, como el medio seguro de estirpar la ignorancia de los pueblos y que fundan, por medio de sus relaciones profesionales, el amor mutuo, chispa sagrada que conserva el fuego puro de la caridad.

Justo es, señores, consagrareste aniversario á los que como Escobedo son un reflejo de la Divinidad; á los que, como nuestro sabio, atraen á la juventud preparando una era mejor, que refluya en bien de México.

Jamas deben morir para las generaciones futuras; los génios que han preparado, por la difusion de las ciencias, las grandes reformas sociales; los que han fundado la era bonancible en que la ilustracion sobrepuja á las preocupaciones; los que por la multiplicacion de los beneficios humanitarios han colocado su nombre en las páginas de la historia.

El sabio jamas muere para el mundo; su nombre se inmortaliza, porque la ciencia y la humanidad lo consagran entre los hombres ilustres.

El sabio jamas oscurece su gloria, siempre le circunda una aureola de luz que emite brillantes reflejos; emblema significativo de la pureza de sus acciones.

La vida de los sabios es el continuo apotéosis de sus virtudes. La muerte lo es de su ciencia y de su filantropía.

¡Hermanos en ciencia! unios á mí para admirar al Creador del Universo, que hace aparecer en el espacio circunscrito de la tierra, esos meteoros luminosos, de la inteligencia, como hace surgir en el éter los meteoros luminosos emitidos por los sistemas planetarios. Admirémosle como el Señor del Universo que ha creado en el orbe al Soberano de la tierra; que ha creado al hombre que dispone de su inteligencia para dominar la ignorancia, destruir las tinieblas y hacer progresar las sociedades.

Unios á mí para tributar un homenaje de respeto y veneracion á las sombras de los sabios cuya conmemoracion celebramos hoy. ¡Venid, tomad en vuestras manos esas coronas de aromática violeta y colocadlas en el altar de los recuerdos, como la ofrenda mas exquisita debida á la modestia de los benefactores de la humanidad! ¡Perfumad el ambiente de este recinto, en donde quizá vaguen sus almas puras, atraidas por el objeto digno de este acto literario y prosternaos ante las maravillas de la creaccion!

Despues, reunémonos como lo hemos hecho hasta aquí, é impulsemos la obra humanitaria de la propaganda científica; llamemos á nuestro rededor á todas las Sociedades, á todos los planteles de instruccion pública, á todos los que quieren el bien de la humanidad, por la propagacion de las luces; á todos los obreros de la vida, y entusiasmándolos con el porvenir, indiquémosles que el sabio jamas muere para la vida del mundo; que su nombre se inmortaliza por la ciencia y por su amor á la humanidad; que su consagracion al trabajo y á la propagacion de los conocimientos humanos, forman la base de la felicidad futura.

Enero 28 de 1875.

J. G. Lobato.

DISCURSO PRONUNCIADO

POR EL SR. DR.

D. NICOLAS SAN JUAN,

Como representante de la Sociedad de Medicina

SEÑORES:

Nuestra Madre la Ciencia, á peticion de un grupo de sus hijos, los socios de la Academia de Medicina de México, me envía á acompañar á esta ilustre Sociedad, en el justo duelo que tiene al celebrar el Aniversario de sus difuntos miembros.

Cumpliendo con ese honroso encargo, traigo dos coronas para depositarlas sobre la tumba de nuestros hermanos muertos; una de luto, por la falta que hace sentir su ausencia entre nosotros; y otra de *siempre viva* como está su memoria en nuestros corazones.

México, Enero de 1875.

NICOLÁS SAN JUAN.

ELEGIA A LOS MUERTOS DE LA SOCIEDAD

"PEDRO ESCOBEDO,"

POR JUAN DE D. PEZA.

Yo no vengo á llorar por los que han muerto,
La muerte es para mí palabra vana,
No el logogrifo aterrador é incierto,
Que postra y nubla la conciencia humana;
Yo no vengo á llorar por esos hombres
Ayer gala del mundo, hoy de la Historia,
Vengo á ensalzar y á bendecir sus nombres,
Vengo á escribir sobre sus tumbas: «gloria.»
¡Ay sí! que gloria eterna y refulgente
Es en la vida, sin perder la calma,
Llevar ceñida de laurel la frente,
Y coronada de saber el alma;
¡Ay sí! que gloria espléndida, infinita,
Es ver ardiendo la divina estrella
De una esperanza dúlcida y bendita,
Cuando en la infancia se soñó con ella.
Gloria es vivir llevando en la conciencia
El empeño de instruir grande y profundo;
Con ese empeño conquistar la ciencia
Y con la ciencia conquistar el mundo.
Gloria es bajo los rayos soberanos
De la virtud que el corazon encierra,
Ver á todos los hombres como hermanos
Y derramar el bien sobre la tierra;
Calmar con el cariño los dolores
Que el alma dejan para siempre herida,
Secar el llanto y tapizar con flores
El camino escabroso de la vida.
Ser buenos, ser amantes, ser sufridos,
En cada alma dejar dulce memoria,
Ser grandes, ser virtuosos, ser queridos,
Esa es la excelsitud, esa es la gloria,

Y ellos fueron así..... y ellos sufrieron
Cual vosotros sufrís, penas y duelo;
Por eso siempre y por do quier tuvieron
Como un sosten la bendicion del cielo.
Ellos sintiendo en su ardoroso pecho
La llama caridad dulce y bendita,
Se acercaron lo mismo al regio lecho
Que al lecho humilde del que pobre habita.
Lo mismo al enemigo que al hermano,
Lo mismo al sér feliz, que al desvalido,
Tendieron siempre la piadosa mano,
Que era su talisman dulce y querido....

¡Oh tú, Escobedo! con amor te nombra
Mi lira y se honra con nombrarte el labio,
Aquí presides con tu augusta sombra
Porque aquí tienes tu dosel de sabio:
Tú, que luchando sin cesar, pudiste
De santa abnegacion siendo el ejemplo,
Alzar el templo que en tus sueños viste
Porque eras tú el apóstol de ese templo.
Tiemblen de dicha en tu sepulcro helado
Tus venerables restos... tu memoria......
El templo que á la ciencia has levantado
Se alumbra con la estela de tu gloria.
Gracias á tí la sociedad ya puede
Tranquila descansar hora tras hora,
Sin que velado en el misterio quede
El mal oculto que su sér devora.
Tu nombre como escudo y como lema
Sirve á un grupo de sabios que te aman,
Y dando á la ignorancia su anatema
Maestro de todos, con amor te llaman.
Ellos son los que unidos, ahora vienen,
La frente mustia, el corazon sombrío,
A ensalzar tu memoria..... y ellos tienen
Duelo profundo como el duelo mio.
Morir tú tan instruido, tú tan bueno,
Tú que eras todo caridad, ternura,
Tú que de ciencia y de virtudes lleno,
Derramabas alivio en tu ternura.....
Dormir tú tan amante, tan querido.....
Entre las sombras de la muerte impía!
Sin que pueda la noche del olvido
Borrar tus triunfos en la patria mia.
¡La patria! ni una queja, ni un reproche,
Conserva para tí, sabio felice,
Y evocando tu sombra en esta noche,
La mira..... la respeta..... y la bendice.

Y vosotros que ayer la voz robusta
Alzásteis, y fué luz vuestra palabra,
Jamas el brazo de la muerte injusta
Niegue á la historia que su libro os abra.....
Allí estais..... vuestro nombre allí reluce,
Allí acogeis las tiernas ovaciones
De aquel que vuestro nombre lo seduce,
De aquel que os da sus santas bendiciones...
Entrásteis al sepulcro.... como un astro
Cuya estela de luz, perenne queda....
Dejando eterno y luminoso rastro,
En donde el hombre conocerlo pueda.
Su rudo brazo al descargar la suerte
La flor mas bella con su golpe trunca,
Los sabios en las nupcias de la muerte
Viven ausentes, olvidados nunca.
Y vosotros vivís por vuestra ciencia,
Por vuestro anhelo dúlcido y profundo,
Vivís en el hogar de la conciencia,
Vivís y os da su admiracion el mundo.
Yo... nada puedo, vuestros santos nombres
Dignos son de mas plácidos laudes
El poeta es grande al ensalzar los hombres
Que brillan por su ciencia y sus virtudes.
Gracias por todo vuestro noble anhelo,
Gracias por vuestro dulce desvarío,
Mando para vosotros hasta el cielo
La humilde flor del pensamiento mio.

Enero 28 de 1875.

JUAN DE D. PEZA.

BIOGRAFIA DEL SR. DR. D. RAFAEL GARCIA,

POR EL SOCIO

DOCTOR JOSE JOAQUIN CRESPO.

SEÑORES:

La Sociedad Pedro Escobedo, me ha honrado nombrándome su intérprete, para dar á conocer la biografía de uno de nuestros consocios; poco tendré que decir, pero cumplo con el deber que ella me impone, y pido vuestra indulgencia.

Rafael García nació en Jocotepec, cabecera del departamento de Chapala, en el Estado de Jalisco, el 15 de Octubre de 1838; fueron sus padres D. José María García y Dª Bárbara Sanchez: pobres; pero honrados, vivian felices en el expresado pueblo, disfrutando de una paz inalterable. En ese recinto sagrado pasó nuestro compañero la edad de oro, sin que nube alguna manchara el azul firmamento que aparecia á sus ojos. En los primeros años de su niñez comprendieron los padres de García la necesidad de educarle, no sin lamentar la falta de maestros que pudieran cultivar la vid que mas tarde daria ópimos frutos: lo entregaron para su primera educacion en manos de los humildes preceptores del lugar, al lado de los cuales aprendió los ramos muy necesarios que en esa época se enseñaban. No contentos con los adelantos de su hijo, y observando su inclinacion por las ciencias naturales, dispuso D. José María llevarlo á Guadalajara para procurar su educacion secundaria. Comunicó sus pensamientos á su esposa á la que causó gran alarma esta determinacion. La madre, que idolatraba á su hijo, presentia que tal vez esta separacion seria mas tarde eterna; sin embargo, considerando que de allí dependia su porvenir, abnegada, dispuso lo que podria necesitar, y el mes de Enero de 1852 partió en compañía de su padre para Guadalajara, dejando en el corazon de la madre una herida, que por primera vez se abria y que nunca llegó á cicatrizar. En dicho año comenzó á estudiar latinidad concluyendo el año siguiente, y en los de 54 y 55 estudió primer año de filosofía y matemáticas, al fin de los que presentó sus exámenes con lucidez y aprovechamiento, haciéndose acreedor al aprecio y cariño de sus superiores. Estos estudios los hacia en el Seminario Conciliar de dicha capital.

Durante sus vacaciones volvia el jóven García al hogar paterno y disfrutaba de los halagos maternales que crecian con el desarrollo del niño.

Llegó un dia en que debian alejarse más la madre y el hijo; esta separacion tenia que ser dolorosa para ambos, pues que nuestro compañero habia perdido á su padre, presa de la barbárie en una de las contiendas políticas que en el lugar de su residencia habia frecuentemente.

Entónces comprendió García el inmenso sacrificio que tenia que hacer; pero la conviccion de hacerse hombre y poder llenar de esta manera el hueco que el padre habia dejado, lo hizo sobreponerse al cariño filial. Su tio vino á radicarse á esta capital, y nuestro compañero le siguió haciendo parte de su familia. En 1858 comenzó á estudiar medicina en la Escuela de esta capital; cada año se esforzaba por saludar á su querida madre, y sus deseos no se cumplian; los caminos eran intransitables, estaban invadidos de malhechores y su prudente tio no juzgaba conveniente exponerlo.

Así trascurrió el tiempo, llegando por fin al término de su carrera á la que se dedicó con esmero saliendo aprovechado en todos sus exámenes y obteniendo el título de profesor el mes de Marzo de 1866.

Desde ese momento siente García la necesidad de volver á la tierra que le vió nacer, para presentar á aquella venerable anciana el título que lo autorizaba para ejercer la honrosa profesion de médico; pero no le es posible, nuestras disenciones intestinas hacen cada dia mas difícil la situacion del viajero, y este, no pudiendo marchar, trata de entregarse al trabajo, miéntras pasa la tormenta que en aquel entónces á México entero amenaza-

ba, y va á radicarse á Texcoco. En esa época bullia en el cerebro del jóven profesor un pensamiento, lo realiza y viene á México á unirse en matrimonio con la Sra. Dª Carlota Hernandez, jóven de relevantes virtudes: pocos dias despues de este enlace, regresan al expresado pueblo donde García permanece aislado algun tiempo. ¡No sabian los habitantes de aquel lugar la preciosa joya que se encerraba en aquel hombre!! Pronto se hizo conocer y estimar, ya por la dulzura de su carácter, ya por su caridad infinitamente desarrollada; así es que, tan pronto se le veia risueño y alegre en la cabaña del pobre, como digno y respetuoso en la casa del rico, prodigando á todos sus cuidados y caricias, consolándoles y reanimándoles con su sola presencia. Así logró captarse la voluntad general. El gobierno del Estado, encontrando en él un excelente ciudadano, le encarga del servicio del pequeño hospital que, con el nombre de San Juan de Dios, existe en aquel lugar; instalado allí, trata de mejorar la situacion de aquellos desgraciados séres que gemian bajo el peso del infortunio; por su influencia, el ayuntamiento le proporciona camas de fierro y abrigos suficientes para resguardar á sus enfermos de los cambios atmosféricos, arregla dos departamentos, uno para hombres y otro para mujeres; y de esta manera alivia hasta donde le es posible sus necesidades; no pasa mucho tiempo sin que en las elecciones se tenga en cuenta al buen ciudadano; todos le dan su voto espontáneo, le hacen pertenecer al cuerpo de munícipes; en este nuevo empleo desarrolla su actividad, propaga las ideas de buena higiene, hace ver la necesidad de conservar la vacuna, la que administra sin cesar, salvando de esta manera multitud de niños de una muerte dolorosa, y gracias á sus sabios consejos y esfuerzos, aquella poblacion mejora en gran parte.

A pesar de la buena aceptacion que se habia conquistado, con frecuencia se veia contrariado por la ignorancia de los habitantes del distrito en que se habia radicado, pues que estos le posponian á menudo á *charlatanes*, que como sabeis, abundan muy particularmente en las pequeñas poblaciones. García, sin embargo, no desmayaba, y en cumplimiento de sus deberes, corria siempre en pos del que le solicitaba, ya para salvarlo de una muerte próxima ó bien para librarlo de aquellas manos profanas que lo conducian al sepulcro.

Así pasaba su vida nuestro compañero, dedicado al estudio y observacion, procurando economizar para tener algo que ofrecer á su buena madre. Desgraciadamente para nuestro compañero, una nueva contrariedad se presenta. Su bienhechor, el señor su tio, el hombre á quien debia su posicion, tiene graves desfalcos en sus negocios y cree poder salvar á su familia enviándola al lado de García miéntras rehace sus recursos. Este la recibe, la alimenta, cubre, en suma, sus necesidades por espacio de un año y consume sus economías en cumplimiento de una sagrada deuda, lleno de satisfaccion porque que su buena suerte le deparaba la ocasion de presentarse agradecido para aquel que le habia hecho hombre.

Si, pues, consideraba este incidente como una desgracia para él, era pórque esto lo alejaba por mas tiempo de su adorada madre, proporcionándole en compensacion una gran satisfaccion de espíritu. Este es un nuevo tropiezo que se presenta en su camino: como se hiciese esperar tanto tiempo, aconteció que en en una ocasion se le presentase de incógnito y como enfermo uno de sus hermanos menores enviado á saber de su suerte: García lo recibe como á un desconocido, lo reconoce, va á formular su método curativo cuando siente algo extraño que nunca ha tenido; fija su mirada investigadora en el semblante de su pretendido enfermo y ve correr por sus mejillas algunas lágrimas: García lo advierte y descubre al desconocido; entónces se tienden los brazos y ambos enmudecen ante la voz de la naturaleza: solo oyen palpitar sus corazones; ninguno se atreve á romper el silencio que únicamente turbaba por el llanto; todos los espectadores quedan atónitos en aquel solemne encuentro; pasan los instantes, se estrechan de nuevo con efusion; comienzan las explicaciones: y luego el hermano es conducido al hogar doméstico y allí manifiesta el objeto de su viaje; les dice que aquella santa señora llora dia y noche por su hijo, que consternados por sus sufrimientos ha venido para llevarle á su lado y presentarlo á su madre que tanto anhela por verlo: pasan los dias y al fin se marcha solo, pues á García le es imposible arreglar su viaje, haciendo promesa de ir cuanto ántes.

Así vivió García 9 años 6 meses, y aunque feliz en su estado, tuvo la pena de perder en su mas temprana edad á 8 hijos, fruto de su union conyugal, causándole cada uno un acerbo dolor y que solo el que es padre sabrá sentir.

Poco despues de la separacion del hermano, nuestro compañero comenzó á disponer su deseada peregrinacion. ¡Estaba, sin embargo, decretado que no volveria á estrechar en sus brazos á la madre que le dió el sér! Se acercaba la partida, cuando el 8 de Octubre de 1873, encargado, como estaba, del servicio del hospital, tuvo que hacer una de tantas autopsías

para el esclarecimiento de la justicia y se hizo una picadura anatómica que bien pronto le hizo comprender, por la gravedad de los síntomas que se desarroyaron, que su vida estaba seriamente amenazada: no se engañó; dispuso inmediatamente su viaje para esta capital, en donde fué atendido con la eficacia que el caso requeria; pero todo fué en vano, su economía estaba envenenada, y despues de 34 dias de sufrimientos sucumbió á la infeccion purulenta, el 11 de Noviembre del mismo año, no sin haber llenado los deberes de católico.

Desde que nuestro malogrado amigo cayó enfermo, fué constantemente el objeto de la mas atenta solicitud de los habitantes de Texcoco, los que al saber la desgracia acaecida con su muerte, dispusieron tributarle los honores á que se se habia hecho acreedor durante su vida. Al efecto trasladaron sus restos á la referida poblacion; verificándose el 14 del mismo mes, todo el pueblo salió en masa para recibir el cadáver y conducirle al templo en el que se celebraron sus exequias; terminadas estas le acompañaron á su última morada.

Esta expontánea demostracion es el tributo que se da al hombre honrado, al benefactor de sus semejantes, al médico caritativo que sacrifica su vida en el cumplimiento de sus deberes.

Queda por un lado la madre triste y abatida porque nunca volvió á ver al hijo querido, y por el otro, la esposa mártir, viuda sin esposo y madre sin hijos, y lo que es mas, sin tener á quien volver sus ojos, trabajando dia y noche para adquirir el pan cuotidiano, y llorardo constantemente.

Por todas partes solo encontramos miseria y dolor, lágrimas y luto, tal es la condicion de la especie humana.

GARCIA, hoy hemos evocado tu memoria, y aunque imperfectamente he dado á luz tus virtudes, *yo que te ví seguir siempre las máximas del sabio viejo de Cos,* admiré en tí al *médico inteligente* y al *buen ciudadano,* seguiré tu ejemplo, y tu memoria me quedará grabada mientras viva.

México, Enero 28 de 1875.

T. JOAQUIN CRESPO.

ELEGIA

POR EL SR. D.

F. FRIAS Y CAMACHO,

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

No á la sangrienta lucha fratricida
Ni á la nefanda hoguera,
Ha de cantar mi musa conmovida.......
No en el crímen mi númen se ha inspirado,
Solo vibra mi lira
Cuando á mi mente enardecida inspira
La magestad del genio consagrado.

No en vano se alza el águila espaciada
Perdiéndose al volar sobre la nube,
Que al sentirse del sol acariciada
Cada caricia es un impulso y sube;
Así el sabio lanzado á lo insondable
Cuando el oscuro arcano profundiza,
Yendo en pos de ideal en lo impalpable,
De entre la densa sombra del abismo
Arranca á la natura un mecanismo
Con que su augusto nombre inmortaliza;
Y mas que l'arrogante
Águila entre lo azul dominadora,
El pensador en lo infinito errante

En alas de su mente
Abarca el firmamento
Y forma un mundo que átomo lo siente
Girando en el espacio-pensamiento;
Y al mirarse pequeño
Con su conquista inmensa,
Consigue realizar el noble ensueño
De conquistar en su indomable empeño
De la gloria la justa recompensa;
Y si de lo alto de su impulso osado
La muerte lo derrumba,
No en el estrecho oscuro de la tumba
Su grandiosa mision ha terminado,
Que su huella al través de ese sendero
Que al saber encamina,
Es la cifra de luz con que ilumina
La masa humanidad su inteligencia.

Formas ilustres, séres inmortales,
Magestuosas figuras que en la historia
Teneis vuestros altares,
Yo no vengo á invocar vuestra memoria
Para llorar en místicos cantares
Con mustio desaliento . . . . . ,
Porque al través de la callada muerte
A contemplar mi pensamiento alcanza
Que nunca ha sido la materia inerte;
Jamas me inclino ante el cadáver yerto,
Y tan solo á dejar en vuestra pira,
Para hacerla inmortal con vuestra gloria,
Traigo la estrofa humilde de mi lira.

México, Enero 28 de 1875.

F. Frias y Camacho.

BIOGRAFIA

DEL SR. DR.

D. FELIPE ZEPEDA,

POR EL SOCIO DR. D. PEDRO DIEZ DE BONILLA.

Señores:

El piadoso deber de tributar cierto culto á los muertos, culto inspirado por el amor, el respeto y la gratitud, es un deber que consagrado por todas las religiones, se ha sucedido hasta nosotros.

Cumple, pues, á los socios de esta ilustrada Academia, que hoy se han reunido aquí con el objeto mas laudable, cual es el de consagrar un recuerdo á aquellos que la muerte arrebató de su seno, honrar su memoria, haciendo presentes sus virtudes.

¡Honra que al mismo tiempo que es un justo elogio al mérito, es un noble estímulo para los socios que les han sobrevivido, poniéndoles de manifiesto las virtudes, los trabajos y los sufrimientos de los médicos que han fundado y sostenido esta Academia, y cuya conducta debemos imitar fielmente por ser benéfica, noble y generosa!

Todos los fundadores de esta Sociedad nos propusimos, para conseguir su engrandecimiento, imitar en un todo la honrosa carrera de nuestros queridos maestros y las grandes y nobles acciones del insigne facultativo Escobedo.

Todos, llenos de abnegacion, con una constancia enérgica y á pesar de las dificultades que tenemos para nuestra existencia, trabajamos laboriosamente para conseguir nuestro fin, teniendo muy presente que las horas consagradas á las investigaciones científicas son sumamente penosas.

¡Conservamos, sin embargo, el ánimo y las fuerzas de todos aquellos á quienes devora el

amor á la ciencia y el deber de ejercitar la caridad! ¡Creemos haber comprendido el sublime sacerdocio de nuestra profesion!

¡La probidad y la fidelidad que trae consigo en el ejercicio de sus funciones, es para nosotros un sagrado deber!

Era, pues, preciso, en medio de nuestras ocupaciones científicas, dedicar una sesion especial para consagrar un recuerdo á la memoria del dignísimo fundador de la Escuela de Medicina de México, y á la de los socios de esta Academia que tiene por timbre glorioso, el nombre venerando del Sr. Dr. D. Pedro Escobedo.

....

Uno de mis ilustrados consocios ha sido encargado de recordarnos todas las virtudes que hicieron grande, y con justicia, á este hombre eminente y sabio.

Yo vengo á conmoveros dolorosamente con el triste recuerdo de uno de los socios fundadores de esta Academia que, despues de una vida congojosa y dolorida, nos ha abandonado para siempre!..................................

¡Quiero hablaros de nuestro querido compañero el señor Dr. D. Felipe Zepeda!

....

Unos ligeros apuntes biográficos nos harán conocer los hechos principales de su vida médica y sus esfuerzos para fomentar la prosperidad de esta Sociedad.

Felipe Zepeda, nació en México, el dia 23 de Agosto de 1832. Fueron sus padres el Sr. Dr. D. Agustin Zepeda, facultativo, que desempeñó varios cargos muy honrosos de su profesion y la Sra. Doña Guadalupe Bringas.

Recibió su educacion primaria en un buen establecimiento, dirigido por el Sr. D. Miguel Sanchez.

Pasó en seguida al distinguido colegio de San Gregorio.

Bien sabido es el grande y relevante mérito de ese ilustrado y benéfico establecimiento.

Cursó en él sus estudios de Gramática latina y los tres años de Filosofía.

En el año de 1850 entró á la Escuela de Medicina á cursar los estudios preparatorios y continuó todos los relativos á la profesion, habiendo practicado la Clínica externa en el Hospital de San Pablo en la clase de practicante pensionado, y la Interna bajo la entendida direccion del catedrático del ramo, Sr. Dr. D. Miguel Jimenez, en el Hospital de San Andrés.

En el año de 1857, obtuvo su título profesional, despues de sufrir los exámenes correspondientes.

Durante su carrera y por ausencia del señor su padre, recibió una proteccion muy especial del Sr. D. Nicolás Brasseti, padre de nuestro malogrado compañero el Sr. Dr. D. Francisco Brassêti. Consigno este hecho, porque á menudo queria el Sr. Zepeda que se supiera, lo cual nos muestra que era un hombre agradecido.

Afectado desde su infancia de una molesta enfermedad, (corea saltatoria) (variedad de las coreas sistemáticas ó rítmicas), su carrera fué muy penosa por la dificultad tan notable que tenia para hacer uso de la palabra, cuya expresion y trasmision eran tanto mas difíciles, cuanto mas emocionado se hallaba por una causa cualquiera, especialmente cuando, ya siendo médico, comprendia la clase de lesion que tan á menudo le contrariaba.

Casó el dia 16 de Febrero de 1858, un año despues de recibido habiendo tenido seis hijos, de los cuales, al último no tuvo la dicha de conocer.

En ese mismo año fué nombrado preparador de Anatomía, en la Escuela de Agricultura y Veterinaria, empleo que desempeñó con gran satisfaccion de los señores catedráticos de ese establecimiento.

En el año de 1862, cubrió la plaza de médico del Técpan de Santiago, dedicándose desde entónces con mucha especialidad al estudio tan difícil de las enfermedades de la infancia, especialidad que despues cultivó con bastante tino y acierto hasta su muerte.

A fines de ese año, ambicionando un mejor porvenir para su familia, entró al servicio médico militar en la categoría de médico de segunda clase, adjunto á la division Miramon.

Con su notoria aptitud y su gran dedicacion al trabajo logró en poco tiempo ascender á médico de 1ª clase; en cambio, habiendo tenido que marchar á Guadalajara con esa division, su clientela fué del todo abandonada, comenzando desde entónces para él, una éra de infortunio. En aquella ciudad contrajo por contagio en un hospital la fiebre tifoidéa.

Recibiendo una proteccion muy especial del general Miramon, quien le tenia gran cariño, le abundaron los recursos para su asistencia y traslacion á esta capital, habiendo tenido la dicha de salvarle la vida, asistiéndole con suma eficacia, hasta su vuelta, el Sr. Dr. D. Agustin Reyes.

Repuesto de sus males, quedó en receso; pero siempre protegido por el Sr. Miramon, pudo dedicarse de nuevo al servicio de su clientela, caminando con fortuna excepcional para recuperarla.

Ya en el tiempo que habia servido en la Escuela de Agricultura, habia contraido muchas relaciones en los pueblos de San Bartolo, Atzcapotzalco, San Jacinto y haciendas inmediatas.

Recobradas que fueron sus relaciones se dedicó con especial cuidado á frecuentes excursiones á esos pueblos, en donde le tenian grande afecto y de donde sacaba una reuta bastante para vivir con alguna comodidad.

En la capital, con su dedicacion á las enfermedades de los niños, en las que como he dicho, tenia grande éxito, se formó un círculo bastante regular que le proporcionaba al mismo tiempo gran práctica en esa difícil especialidad.

En 1867 fué nombrado director del Hospital militar que existió en San Gerónimo, y en el cual eran admitidos á la vez los soldados mexicanos y los soldados invasores.

Durante el sitio de la capital tuvo ocasion de manifestar á los médicos extranjeros, que la Cirujía operatoria en México, está al nivel de la europea, practicando con suma destreza diversas operaciones de alta Cirujía que con gran frecuencia se hacian precisas en ese hospital.

A la entrada del gobierno nacional á México, hizo entrega de ese hospital, quedando desde entónces separado del servicio militar, ejerciendo, como ántes, su profesion en la clase de médico civil.

En esta ocasion ya le fué mas difícil abrirse paso y recobrar la clientela que por su dedicacion al Hospital militar, no habia podido servir con la debida eficacia.

Se vió precisado á buscar una ayuda y mediante la proteccion de su buen amigo el Sr. general D. Francisco Velez, obtuvo en Marzo de 1870 una plaza en el dispensario de sanidad pública, que sirvió hasta Febrero de 1871.

Ese tiempo lo empleó en el estudio de las afecciones uterinas sifilíticas ó de otros géneros, y se dedicó á escribir una memoria sobre el estado de la prostitucion en México.

El servicio de esta plaza, sí le quitaba gran parte del tiempo para poder atender á sus enfermos.

Separado de ese servicio, abrió en su casa un gabinete de consultas relativas á esa especialidad, que cultivó por algun tiempo en su práctica; pero no logrando ensanchar su clientela de nuevo, tuvo la desgracia de separarse de la verdadera vía que es á mi juicio la independencia profesional y se aventuró en el abismo de la política.

Redactó un periódico de oposicion llamado *La Reconstruccion*, y al advenimiento del Sr. D. Sebastian Lerdo de Tejada al poder, solicitó del gobierno una colocacion en su clase de médico cirujano.

El señor presidente, que le tenia especial cariño, le nombró visitador de las escuelas municipales é interventor de una lotería, no habiendo á la sazon vacante ningun empleo de los que los médicos desempeñan por nombramiento especial del gobierno.

No pudo, sin embargo, desempeñar mucho tiempo esos cargos, por ser incompatibles con el ejercicio de su profesion, y ademas, por haberse complicado su antigua enfermedad con nuevos males y pesares íntimos.

Escaso de clientela y de recursos, cerradas para él las puertas de la escena política, ¡dudó del porvenir!...... Su salud fué decayendo visiblemente: el angor pectoris (angina de pecho), se presentó súbitamente con todas sus angustias, y en el primer ataque de esta terrible nevralgia, sucumbió el dia 23 de Agosto de 1874, á las nueve de la mañana..........

....

Esta Asociacion le debe mucho al Sr. Zepeda, y con justicia deplora su muerte en este dia.

Él fué uno de los fundadores principales y mas entusiastas.

Con labor incesante; con una paciencia poco comun; una perseverancia extraordinaria y una gran fuerza de voluntad, fué infatigable en el trabajo hasta conseguir que se instalara la Sociedad, sosteniéndola con su apoyo hasta que dejó de existir.

En la ocasion que le sorprendió la muerte, desempeñaba el cargo de segundo secretario.

Constante defensor de sus estatutos, en toda discusion se arreglaba á sus prescripciones y jamas votó acuerdo alguno científico ni económico que no estuviera ajustado á nuestro reglamento.

Se trató de fundar la biblioteca, y desde luego remitió á la Sociedad gran número de obras modernas que se hallan en nuestro poder.

Se presentó una iniciativa para que de los fondos de la Academia se comprasen instrumentos de gran costo y de difícil adquisicion para los socios pobres, y desde luego, el Sr. Zepeda, ahorrándole todo gasto, puso en su casa á nuestra disposicion todos sus instrumentos, proporcionando así un gran recurso á los socios que no poseen todo el arsenal de instrumentos que exige la cirujía moderna, para su exacto desempeño.

Se trataba en beneficiar á un socio en sus enfermedades ó en la desgracia, y él urgía por el pronto alivio de sus males.

Pensamos en conseguir del supremo gobierno una subvencion para el sostenimiento y propagacion del *Observador Médico*, y él suplicó en lo particular al Sr. Presidente, disponiendo su ánimo para que cuando la Academia solicitara aquel auxilio, le fuera concedido, como se verificó.

¡La caridad médica fué ejercitada por él de una manera muy poco comun!

Cuando encontraba enfermos en la insolvencia, pero que resistian ir al hospital, Zepeda aliviaba sus necesidades, llevándolos á su casa en donde los alimentaba y curaba hasta el fin de su enfermedad.

Si este era funesto, el entierro se hacia por su cuenta.

Estos actos de beneficencia, sin ejemplar, han pasado desapercibidos hasta hoy, que es preciso revelarlos, por habérmelo exigido así los deudos de esas personas y las que lo presenciaron, entre otras, el Sr. D. Joaquin Cendejas, Inspector general de policía.

Yo le consagro las frases mas encomiásticas que pueda haber, para elogiar estas acciones que son el tipo de la caridad y del desinteres, y que nos revelan cómo se debe ejercer la medicina por los que saben comprender su mision.......................................

....

En *El Observador Médico* se encuentran publicadas las memorias que presentó á esta academia y fueron discutidas y dignas de su aprobacion.

Las obras están escritas con toda conciencia científica; son de mérito y utilidad práctica, y se hacen notar por una elegante redaccion, así como por su profundidad y energía.

Son notables, entre otras:

Varias observaciones sobre heridas producidas por armas de fuego.

Un estudio concienzudo sobre el cólera asiático.

Un magnífico artículo en que considera al médico moral y filosóficamente en los diversos ramos de su profesion.

Una juiciosa observacion sobre el cáncer del seno y su curacion completa con ácido.

Curiosa operacion de un pólipo uterino por el procedimiento de machacamiento lineal.

Un estudio reflexivo y profundo sobre el estado que guarda la prostitucion en México.

Notable curacion de cólico hepático producido por cálculos biliares, por medio de las perlas de chloroformo y el agua de Vichy.

Estudio especial sobre enfermedades de la infancia, que cultivó con esmero.

Varios dictámenes, traducciones de artículos de gran interes y otros artículos que seria largo enumerar.

....

La Asociacion médica, *Pedro Escobedo*, ha sufrido una dolorosa pérdida con la muerte de su infortunado socio, el Sr. D. Felipe Zepeda.

Hombre modesto, de un espíritu en extremo sensible, de un corazon sumamente generoso, disfrutó de la consideracion y estima de personas muy distinguidas por su posicion social, y de muchas atenciones por parte de sus comprofesores.

Contaba con numerosos amigos: con las simpatías de todos aquellos que de cerca ó de léjos han podido conocerlo; y sobre todo, con la gratitud de numerosas familias á cuyos deudos, enfermos pobres, desheredados, llenó de consuelo, proporcionándoles, un lecho en sus enfermedades y un sepulcro despues de su muerte.

Hemos visto que fué muy desgraciado por no haber podido cimentar una posicion para el bienestar de su querida familia, á quien por sus desgracias, y llevado á ellas por el grande amor que le profesaba, ha dejado en la orfandad y en la miseria, muriendo sin tener la dicha de conocer á su mas pequeño hijo.

Estamos ciertos de que amaba su profesion: que la desempeñó con toda conciencia: que cumplió con su deber.

¡Viven numerosos testigos de su filantropía y de su extremada caridad!

....

La asociacion ha creido, pues, muy justo hacer hoy un tierno recuerdo de su querido socio fundador.

¡Ya hemos lamentado las desgracias de su vida y hemos llorado su temprana muerte!....

Pero todavía nos falta algo que hacer.

¡Al mismo tiempo que depositemos nuevas ofrendas en el grandioso templo de la ciencia, cultivando nuestros estudios, y que encendamos nuevo y puro fuego en sus altares, ejercitando la caridad cristiana, tenemos que cumplir con un sagrado deber á que nos impele nuestro corazon, impulsado por el verdadero amor fraternal!

¡Roguemos á Dios por él!

....

México, Enero 28 de 1875.

DR. PEDRO DIEZ DE BONILLA.

RASGOS BIOGRAFICOS

DEL SR. DR.

D. RAMON ALFARO.

El Sr. Dr. D. Ramon Alfaro, hijo de D. Simon Alfaro y de Dª Josefa Ana Gonzalez de Cosío, nació en México el 31 de Agosto del año de 1809.

Huérfano desde muy jóven, cuando terminó su educacion primaria, tuvo necesidad de entrar en clase de dependiente á una casa de comercio para sostener á sus dos hermanas. Mirando, su principal, la aficion que tenia por la carrera á que se dedicó, le permitia algunas horas para que pudiera ir á dar sus clases al Nacional y Pontificio Seminario de México, en donde hizo los cursos de gramática y retórica, lógica y metafísica, matemáticas y física general, habiendo obtenido en todos ellos muy honrosas calificaciones. Terminados estos estudios, comenzó los de cirujano en la Escuela Nacional de Cirujía de México; concluidos los cuatro cursos académicos exigidos, con aplicacion y aprovechamiento, fué examinado y aprobado en dicha facultad el 9 de Junio de 1832. En el mes de Setiembre del mismo año, terminó los cursos respectivos para la carrera de medicina; pero no tuvo lugar inmediatamente su exámen profesional, en virtud de haber tenido que trasladarse á Toluca adonde lo llevaron negocios de familia. Ejerció en Toluca la profesion de cirujía,—fué allí director de los departamentos de medicina y cirujía en el hospital de San Juan de Dios, y catedrático del curso general en el Instituto Literario.—Regresó de Toluca á fines de 1836, y en los dias 9 y 11 de Diciembre de 1837, fué examinado y aprobado unánimemente por la facultad médica de México para ejercer la profesion de medicina. En 1839—fué nombrado socio de la Academia Farmacéutica de México.—En 1840, socio de número de la Academia de Medicina de México.—En 1844, socio de la Compañía Lancasteriana de México y socio de número de la Sociedad Filoiátrica.—En 1850, director supernumerario en el hospital de San Andrés.—En 1852, miembro de la Sociedad Promovedora de Mejoras Materiales de la República.—En 1853, director de la sala de mujeres en el hospital de San Pablo.—Socio fundador de la Sociedad de Beneficencia Médica.—Y en 1868, socio titular de la Asociacion Médica Escobedo, y de la seccion de higiene, medicina legal y estadística médica de la Sociedad Médica de México.—Médico director del hospital de San Hipólito.—Médico del Colegio del Seminario y de algunas comunidades religiosas.—Fué electo en varias épocas regidor del Ayuntamiento.—En 1868 fué nombrado médico del Colegio Militar, de cuyo empleo no llegó á tomar posesion por su enfermedad.—En Setiembre de 1868 le atacó cáncer en una encía, lo cual no le impedia, sin embargo, el ejercicio de su profesion por su grande amor al trabajo. Habiendo progresado notablemete su enfermedad, desde el 1º de Diciembre se vió obligado á guardar la cama.—El 9 de Febrero del siguiente año de 1869, le sobrevino una pulmonía fulminante víctima de la cual sucumbió el siguiente dia á las diez y tres cuartos de la mañana.

DISCURSO PRONUNCIADO

POR EL C. DIPUTADO GUILLERMO PRIETO.

¿Qué generosa equivocacion me concede la palabra en este sitio? ¿No reflexionaron los que hicieron la designacion de mi persona en que autorizaban una usurpacion que tiene que ceder en desdoro y apocamiento de esta conmovedora solemnidad de santos recuerdos?

¿No se detuvieron á considerar que aquí está llamada la voz de la ciencia para repercutir sus ecos en la fosa que encierra una de sus mas hermosas personificaciones, como era Escobedo?

Al anunciárseme que se concedia hospitalidad á mi palabra en reunion tan ilustre, volví los ojos á mi pasado, empuñé como una antorcha mi memoria; y al recorrer las ruinas de los tiempos que fueron, entre las sombras de mis recuerdos.... Ví los cabellos blancos y el semblante dolorido de la santa mujer á quien debí la vida.... y sentí íntimamente, como en mis dias de prueba, el frio de la orfandad.... allí habia un solo confidente de mis dolores.... un generoso depositario de mis lágrimas.... un único consuelo de mi madre adorada.... lo veia.... y lo veo aún.... su lacio cabello, como aureola de su frente olímpica, sus ojos negros y penetrantes, su color moreno, sus sienes deprimidas, sus pómulos salientes, su superficial severidad desmentida por el timbre de una voz de ternura infinita.... Ese hombre, era Escobedo....

Sí, exclamé, ese recuerdo, ese sentimiento sincero de gratitud inmensa, me invistió en otra vez junto á su tumba abierta aún, para recibirle del sacerdocio de la palabra.... Esa gratitud *es mi competencia*.... para dirigiros la palabra.... ¡Escuchad! ¡Escuchad!

Hay ideas, hay épocas que, como que se condensan, como que se amalgaman, como que encarnan en una personalidad; cuando esas ideas han recorrido los espacios luminosos de la imaginacion y el sentimiento; cuando esos átomos de astros; cuando esos perdidos acentos de ángel caido, por yo no sé qué serie de metamórfosis cobran un cuerpo y una fisonomía, se llaman Homero, les llaman, Shakespeare, les designan los ignorantes mortales con los títulos de Dante y de Byron.

Cuando los destellos de la ciencia se agolpan en un foco; cuando desde allí irradian proyectándose trascendentales en una época; cuando el ensueño es demostracion; cuando la tentativa es guarismo; cuando cobran un cuerpo y una fisonomía, se llaman esos focos, Franklin, Colon, Daguerre, Fulton, Bichat.... Los enviados de Dios.... los ungidos del Genio, los corredentores de la humanidad!

Pero si no alcanzando esa eminencia, acercándose á ella por la intencion del bien y de la gloria, hay hombres, que son como los rayos de esos soles, como el eco que los anima, como el viento que esparce el pólen de esas plantas, como su engrandecimiento y multiplicacion. Son las brisas que pasan sobre las aguas empapando las alas en su frescura....

Así era Escobedo, y esta apropiacion de los tesoros de la ciencia, para enriquecer con ellos á su patria, esta fé en el progreso que tanto se parece al genio, esta insistencia en la propagacion de la luz que tanto se semeja á la creacion, es acaso el rasgo mas saliente, el mas característico de Escobedo. Él amaba fanático esta ciencia de misterio que yo apellidaria la religion caballeresca del alivio; él pasaba sus horas en frente de ese árbol místico que encierra los frutos del bien y del mal al que enlaza sus groseros anillos la fatal serpiente de la duda: él interrogaba constante á esa esfinge colocada al borde del abismo de lo desconocido y que parece descansar sobre el pedestal terrible de la fatalidad.

Y para que se conozca la grandeza de ese hombre, para que se mida la importancia de sus esfuerzos, para que se valúe ese ahinco de Sisifo de alzár hasta la cumbre de la realizacion sus planes, para verlos caer y rodar para levantarlos de nuevo.... y de nuevo derribarse.... y emprender otra vez la subida en congojoso afan.... para comprender esto.... es necesario fijarse en lo que era el México de la ciencia....

El poder clerical todo lo absorbia, la filosofía, la jurisprudencia, las matemáticas mismas, nadaban en esa atmósfera viciada de la dialéc-

tica; la dialéctica así esgrimida, no es la ciencia, es su desnaturalizacion; no se piensa, se argumenta; no se discute, se disputa; no hay controversia, hay reyerta. . . . la diferencia entre el raciocinio y la dialéctica, es la que existe entre el ruido y la música.

Las decretales de Gregorio IX—ó algun capítulo del código conocido con el nombre de decreto Graciano, en las ciencias religiosas.... En filosofía, Guevara, Jaquier y Goudin; en jurisprudencia, de preferencia los intérpretes y comentadores. . . .—Y en medicina. . . . señores. . . . en esta vuestra ciencia, Hipócrates, Galeno, no como estudio ni como doctrina, sino como ideales para la pedantería, y desde allí cayendo hasta Boertrave. . . á lo escrito en las mas groseras degeneraciones de la lengua de Horacio.

Las distinciones de latinistas y romanistas, de médicos y cirujanos, la ausencia completa de lo demostrativo y lo práctico . . . la pérfida nota de materialistas lanzada contra los hijos de Esculapio . . . . la cuasi relegacion al gremio de artesanos, al médico por su pobreza . . . . la competencia de la ciencia con los milagros y con el beato curandero . . . . Hé ahí la ciencia con una que otra rarísima excepcion.

Levantarla, reivindicarla, colocarla en ese pedestal en que le tributamos nuestro limpio incienso . . . . esto, en gran parte, es la obra de Escobedo.

El se habia empapado en las doctrinas de ese gran fisiólogo filósofo, Bichat, que el primero suspendió como un sol su inteligencia entre las maravillas de la vida, entre los arcanos de la muerte . . . . . él aprendió á dudar estudiando en las palpitaciones de un nervio. . . . . la revelacion misteriosa de la inteligencia . . . él supo decir á tiempo . . . . *ese no sé, no comprendo*, próbida confesion de la impotencia humana ante todo lo que conocemos, por fragmento desencadenado, trunco y que no sabemos definir porque no se define la luz, ni la inteligencia . . . . . . ni el infinito ni la vida . . . . . . ni la vida, vacío en que extravió su vuelo de águila la privilegiada inteligencia de Bichat. . . .

Atrevido investigador de esas dudas, y con estas aspiraciones, Escobedo . . . .hizo la revolucion y proclamó en México la emancipacion de la ciencia, porque la ciencia tiene tambien sus Hidalgos y sus Washington.

A esta tarea se consagró Escobedo, entre la grita de los partidos políticos, entre las resistencias del retroceso, en medio de los desdenes de la fortuna, bajo la tempestad á veces de desencadenadas persecuciones.

¿Contemplais así grande y digna de veneracion la imágen de vuestro maestro? . . . . . Pues vais á conocerlo mas grande aún.

Escobedo poseyó la mas difícil de las virtudes de un sabio . . . . la del suicidio de su personalidad; luego que reconocia en álguien á un hombre superior, Escobedo, se perdia, se borraba, se volvia sombra para realzar á ese otro hombre, como realzó á Jecker, como elevó á Plam para que beneficiaran la ciencia, sabia decir con la sublimidad de San Juan Bautista: No os dirijais á mí, yo soy el precursor, el Mesías no llega; yo soy el crepúsculo dudoso: el sol brotará de ese Oriente que hoy para gloria de México se llama su *Escuela de Medicina!*

Ya conoceis al sabio y al apóstol. ¿Será necesario que os dé á conocer al maestro? . . . .

En esas almas calentadas por el fuego inextinguible del bien, se verifica constantemente el fenómeno de la supervivencia de la juventud. Se traspone el astro en el horizonte de la vida; pero surge en inmensas ráfagas sobre las montañas del Occidente la claridad del padre del dia; cruza la nave el golfo revuelto de los años tempestuosos; pero su estela le forma una cauda de luceros, se vierte la copa de los dias felices; pero queda halagando los sentidos el perfume de la ambrosía que guardaba.

La enseñanza es la maternidad de la inteligencia, y Escobedo enseñaba, porque amaba . . . . es el amor en su idealidad sublime, que consiste en el olvido de nosotros mismos por consagrarnos al bien de los que amamos.

Es la ambicion: pero por el engrandecimiento ajeno; es la vanidad por el triunfo de aquel á quien prohijamos, es al anhelo de que nuestros discípulos valgan mas que nosotros, y la aspiracion de convertirnos en parásitos de su renombre.

La enseñanza era para él la propaganda de sus creencias; en cada niño cultivaba una esperanza; se hubiera podido decir que conspiraba por el bien y que de la escuela hacia una secta militante de paladines de la verdad.

¿Sabeis vosotros lo que es caer rendido de sed y fatiga en el arenal de la miseria y que haya una mano amiga que derrame oficiosa una gota de consuelo en nuestros labios? ¿Sabeis vosotros, lo que es sentir en el aislamiento la tosca mano de la repulsa y escuchar un eco del que gime con nuestras penas y levantar los ojos y ver un semblante en que corren las lágrimas de alguno que se identifica con nuestro infortunio?

Así era Escobedo, y si no fuera imprudente una revelacion, y si no viera al ángel de la modestia con el índice sobre los labios, yo evocaria nombres de héroes que viven y que

honran á México y que entraron conducidos por la mano de Escobedo en el templo de la ciencia.... ¿He percibido un rumor? ¿Me escucha alguno acaso?......

Es ya tiempo que tengamos una entrevista con el hombre.

En esa religion augusta que se llama la medicina, no escrita, sospechada apenas, está la *palabra sagrada* de los grandes misterios del alma.

La medicina es la iniciacion en los íntimos dolores de la humanidad: el amor, el odio, la ruindad, el heroismo, la gloria, el desengaño, todo se palpa.... ¿quién concibe el misterio que despliega una pulsacion? ¿quién indaga el arcano de la contraccion ó la dilatacion de una pupila en un momento dado? ¿quién interroga satisfecho á ese caos de nervios, de arterias, de éter, de llama, que se denomina el cerebro humano, alcázar del alma, tabernáculo sublime del pensamiento?.... ¿Cómo describir á ese médico cuando esperan el hijo, el hermano, la esposa enloquecida, la madre en agonía, su palabra como un oráculo, como un fallo del destino inexorable?

¿Cómo describirlo, cuando suplicante interrogando á la ciencia, lucha por el hijo de sus entrañas..... y acude á él y lo ve hundirse y hundirse atado á su impotencia, rendido y aniquilado ante el misterio?....

Confidente de los grandes dolores, último apoyo que encuentra nuestra frente, mano cariñosa que cierra nuestros ojos.... En las alegrías... extraño, casi siniestro.... Junto á la tumba de quienes mas ama.... casi reo.

Escobedo comprendia en toda su grandeza esta ciencia augusta, de abnegacion y amor. Su vida entera fué la consagracion á la ciencia y al bien!

Jóvenes creyentes en esa augusta religion de consuelo; hombres que habeis enarbolado la memoria de Escobedo como un estandarte de honor y de gloria; discípulos del sabio eminente, hijos que conservais el culto de su nombre querido, imitadlo, seguid sus huellas al traves de los tiempos; seguidlas, para que algun dia, como ahora, de concierto, la ciencia, la virtud y el reconocimiento, ensalcen vuestro nombre como un título de gloria para nuestra patria, como un motivo de bendiciones para la humnnidad!

DISCURSO

DEL SOCIO PRESIDENTE

DR. JOSE GALINDO.

SEÑORES:

Es un deber, tanto natural, como social, honrar la memoria de las personas que nos han acompañado en nuestra carrera mortal, ya por sus eminentes servicios á la sociedad, ya por las cualidades personales que los adornaron; el cumplimiento de este deber es mas exigente en las sociedades exclusivamente científicas; porque la gloria de la ciencia es modesta y solo conocida por un círculo mas ó ménos extenso, y apreciada por muy pocos. Estas consideraciones decidieron á la Asociacion Pedro Escobedo á cumplir con este deber, para con los que fueron sus miembros, deber triste, pero satisfactorio por su objeto.

La sinceridad de este homenaje debe ser grato al alma inmortal de los que en el mundo fueron nuestros compañeros, y á los presentes porque siempre es un estímulo el vivir mas allá de la tumba.

La Asociacion Pedro Escobedo por mi conducto da las debidas gracias á las personas, que ya por sí, ya á nombre de las sociedades científicas y literarias, han tenido la bondad de contribuir á dar solemnidad á este triste deber.

Gracias, señores, á todos los que me escuchan, á nombre de los vivos y por los muertos cuya memoria honramos!—DIJE.

México, Enero 28 de 1875.

JOSÉ GALINDO.

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. | Juéves 8 de Marzo de 1875. | Núm. 14.

¿CUAL ES EL MEJOR TRATAMIENTO DE LA SIFILIS?

CUESTION PROPUESTA POR LA ACADEMIA DE LA ASOCIACION "PEDRO ESCOBEDO"
PARA SER ESTUDIADA POR EL QUE SUSCRIBE DESIGNADO POR LA SUERTE

La sífilis es una enfermedad, resultante de un vírus *especial;* luego su remedio deberá ser un agente *especial*, ó por mejor decir, *específico*. Tal podria ser la respuesta que con ligereza y empíricamente pronunciarian los labios de un estudiante inexperto. Al estudiar en los autores elementales la enfermedad, encuentra el téorico muy sencillo el tratamiento y su ejecucion casi normada por una precisa ley terapéutica que al parecer no tiene interpretacion ni derogacion. La ley poco más ó ménos está formulada en estos términos: *para el tratamiento de síntomos primarios; empleo de agentes locales, ya sean cáusticos, ya astringentes, ya desinfectantes; para los secundarios: los mismos medios cuando se crean útiles y ademas los mercuriales; y para los terciarios: si ya ha precedido el tratamiento mercurial el ioduro de potasio solo, si no, el empleo simultáneo de los mercuriales y el ioduro.* Pero si la clínica no viniera á demostrar que no es tan sencillo lo que el médico tiene que hacer en la presencia de un enfermo sifilítico, la lectura de varios libros elementales de patología, haria vacilar al entendimiento, al encontrar, que aunque conformes en lo principal, difieren tanto en la vía por donde se han de introducir en la economía las medicinas, como en la clase de ellas, así es, que si elige uno el tubo digestivo, otro la superficie dérmica; si este es muy afecto á recomendar el calomel, viene despues el que no admite mas que el sublimado; por tales ó cuales razones téoricas es mejor el protoioduro de mercurio para algun autor; por estas ó aquellas razones prácticas ninguna sal puede competir con el mercurio metálico, segun otro autor. Viene despues un especialista y recomienda la vía hipodérmica, no habiendo de emplearse otra cosa mas que la solucion albuminosa de bicloruro; otro está por las unciones metálicas; el que sigue, el protoioduro por la boca, y el de mas allá está por otra sal, &c., &c. Por último, yo que ni soy autor elemental, ni especialista, y que nada valgo, estoy por el bicloruro. ¿De qué proviene la disidencia? Del exclusivismo; todos tienen razon porque se apoyan en la mayoría de los casos de su práctica; ninguno la tiene porque olvida la minoría. Los mismos clínicos que se hacen célebres, porque saben apreciar en la cabecera de la cama del enfermo, las circunstancias que determinan las anomalías, tienen la tendencia, muy natural por cierto, de recomendar un método generalizándolo mas de lo conveniente; y al escuchar sus lecciones, ó al leerlas cuando ellas son escritas, encuentra uno entre abundantes y juiciosas consideraciones, apasionadísimos é injustos juicios críticos; entre riquísimos y exactos aforismos, algunos deslumbradores sofismas; y aprecian con calor la consecuencia que sacan, porque alguna enfermedad curó con sus amadas prescripciones en un tiempo ya bastante prolongado, y desdeñan con helada sonrisa la otra consecuencia que pudieran inferir de que la enfermedad se combatió con las aborrecidas fórmulas en mucho ménos tiempo que la otra; afirmando que en un caso se debia ver una gravedad y una rebeldía extraordinarias, y por consiguiente un motivo mas para enaltecer su sistema, y en el otro una benignidad y una docilidad idiosincrásica poco comunes, que no pueden favorecer al sistema, que se combate. Pero esto no es lo único que im-

pide decidir, aun estando dotado de la mas desapasionada imparcialidad y siendo ayudado de la mas sana filosofía, cuál es el mejor tratamiento de la sífilis. En primer lugar, hay que pensar muy sériamente en la incertidumbre en qué estamos, respecto de si el mercurio es el verdadero específico en contra del agente misterioso que engendra la sífilis. Desde el momento en que se probó que las sales de oro, principalmente el cloruro, servian en ciertos casos tanto como el mercurio, se empezó á dudar de la especificidad de éste, y á concederle solamente la cualidad de ser lo mejor de lo conocido; pero que no se debe desesperar de encontrar aquel agente que ha de ser único contrario del vírus, único en sus efectos; aquel que sin alterar la constitucion, sin minarla, mate al enemigo en su cuna ó lo destruya cuando ya esté en lucha con la naturaleza, dejando despues á esta el cuidado de restablecer las fuerzas y sanar únicamente auxiliada por la higiene. En segundo lugar, y miéntras no se encuentre el verdadero específico, lo que debemos considerar es: que en muchísimas circunstancias, el mercurio, al mismo tiempo que no destruye ni el vírus, ni sus efectos, mina y ataca la constitucion, y cuando es tiempo de detenerse en esta lucha desventajosa, la enfermedad *cede sin específico* solamente ayudando á la naturaleza, mas sábia que el mas eminente especialista, á combatir, asegurando entónces un triunfo digno de la sabiduría y prudencia del Autor de ella. En tercer lugar, y en esto todos están de acuerdo, existen tambien circunstancias que hacen desconocer el momento en el que el mercurio ha obrado con suma perfeccion la destruccion del vírus, y la ignorancia de esto, hace continuar su administracion, produciendo desde entónces efectos no idénticos á los de la sífilis, como dicen los homeópatas, dirémos mejor, aparentemente, semejantes á los del vicio escrofuloso en su último período; de lo que proviene que juzgando ligeramente, se llega á concluir, que entónces el mercurio ha sido ineficaz, sacando consecuencias falsas en contra de este medicamento y preconizando á cuerpos inertes, que por ser así son indiferentes para las fuerzas de la naturaleza que acaban de librar á la economía de los males que estaba produciendo el amigo convertido en enemigo.

Persuadidos algunos sifilógrafos de la imperfeccion del método usado hasta hoy para curar la sífilis, han sostenido la incurabilidad de la enfermedad; pero en mi opinion, es muy aventurado defender esta asercion. Con un solo caso que se tuviera de curacion asegurada, bastaria para probar que la sífilis es curable; mas no es solo uno el que se podria presentar, sino una muy considerable cantidad. No teniendo los sostenedores de la hipótesis otra arma para defenderla, mas que la que puede volvérseles contraria. Si dicen ¿que quién es capaz de asegurar que un individuo á quien se dé por curado, al cabo de un tiempo mas ó ménos largo no padecerá otra vez, cuando la diatésis despierte de su letargo, el adversario no está en su derecho para preguntar que quién asegura con certidumbre que han de aparacer nuevos síntomas? Esto solo un homeópata puede decirlo, dando por sentado que desde la neoplasia mas grave, hasta la diarrea mas benigna, todo es resultado de la afeccion producida por uno de los tres *miasmas* célebres, entre los cuales se cuenta el de la sífilis. Para nosotros que no creemos en esas trasformaciones de la sífilis, nos basta para admitir la doctrina de la curabilidad, la muy importante consideracion siguiente: aunque es cierto que una vez afectado un individuo por el gálico, no podemos con la certidumbre matemática, pronosticar que ha de engendrar hijos sifilíticos, tambien es cierto que la gran mayoría de enfermos pueden trasmitir esta triste herencia á la prole; pues bien, esta circunstancia puede servir para sacar como consecuencia, que si un individuo que ha padecido por la sífilis y sido dado por curado engendra despues un hijo sano, está aquel curado, en toda la extension de la palabra. Mas esto sucede continuamente, y por esta razon, cuando una persona sifilítica está para casarse y se pone en nuestras manos para ser curada, llega un momento en el que con toda conciencia decimos, que puede verificarse el matrimonio y vienen despues los hijos á probar con su salud que el médico no se habia engañado. Ademas, existen hechos que no se pueden negar y prueban que con aparente salud se engendran sifilíticos; esto, lo que demuestra es, la casi fatal prerogativa de la trasmision; que aun en ese letargo de la enfermedad se verifica, lo que no sucede en los otros casos. Puedo presentar, á pesar de mi reducida práctica, hechos de todas clases, y en todos me ha servido para pronosticar con la mayor certidumbre posible, la perfecta ó imperfecta curacion, la ausencia ó presencia de las adenopatías coincidiendo con la ausencia ó presencia de la anemia especial de la enfermedad. En los que ésta duerme y se casan, dan vástagos enfermos, y los padres que han sido la causa tienen una pléyade y una anemia; en aquellos en los que la afeccion ha desaparecido, ya no hay, esto es seguro, en ninguna region, ni engurgitamiento, ni la discrasia ántes dicha. La mayoría de los sifilógrafos tienen esa opi-

nion, y nos debemos atener á ella para investigar con detenimiento cuál es el mejor de los tratamientos para curar la sífilis, puesto que ella es curable.

No sé si habrá razones mas convincentes para demostrar la curabilidad de la sífilis; pero sí creo que al dirigirme á mis apreciables colegas no tengo necesidad de apurar mi inteligencia para probarles aquello, pues estoy seguro que opinan respecto de la expresada curabilidad lo mismo que yo; pero si he indicado las razones expuestas, es porque he oido no hace mucho tiempo á un médico bastante instruido, sostener la impotencia del arte en contra de la enfermedad que me ocupa. Mas dando por supuesto, que esta opinion fuera la verdadera, siempre tenemos que estudiar cuál sea el mejor método para obtener ese sueño de la sífilis que siquiera deja descansar al enfermo de los sufrimientos físicos y de esa pena moral, verdadero castigo para muchos, desgracia para otros, y siempre repugnante para los que ya sea por su buena fortuna ó por sus buenas costumbres han escapado de ser heridos por uno de los azotes mas terribles que han afligido á la humanidad. Si llegamos á conseguir la curacion de un adulto que despues de un goce ha enfermado, es muy grande nuestra satisfaccion; pero esta no es comparable con ninguna otra, si logramos devolver la salud al pequeño sér inocente que nace marcado por la mas asquerosa de las enfermedades, al mismo tiempo que es tan terrible en el recien nacido! ¡Cuál es, pues, nuestro contento al asistir y sanar en secreto á la esposa infeliz, que despues de soportar el dolor que le causa la traicion de su marido, tiene al mismo tiempo circulando en sus venas el inmundo veneno elaborado por la odiosa rival! ¡Y cuántas veces hacemos esto sin que la víctima comprenda el grande servicio que le prestamos, porque ignora é ignorará siempre el horroroso y cobarde insulto que su compañero le ha inferido! Al pensar en esto, me lamento porque la suerte encargó á mi pobre inteligencia resolver la interesante cuestion de investigar, cuál sea el mejor tratamiento de la sífilis. Pero consecuente con lo que en otra vez he dicho, traigo estos mal trazados renglones, con la esperanza de que sean ocasion para que, una bien cortada pluma al rebatirme ó corregirme, escriba una obra digna de la humanidad y de la ilustracion de esta Academia.

Puesto que la generalidad de los sifilógrafos distinguen con precision la sífilis, de todos los padecimientos á los que se les ha dado el nombre de venéreos, es indudable que por los términos en que está redactada la cuestion, me considero libre de ocuparme de hablar del tratamiento del chancro simple, del bubon venéreo, de la blenorragia, &c. No diré una palabra de las vegetaciones que segun los homeópatas, provienen de lo que se ha convenido en llamar sicosis, y que parece probado ser originadas por alguna cosa diferente, tanto del vírus venéreo, como del sifilítico. Me limito por tanto, á hablar del tratamiento de la sífilis, sin detenerme en quitar el tiempo haciendo una mala descripcion de la enfermedad, cuya empresa haria mas difícil el cumplimiento de mi encargo haciéndome salir de la cuestion. Me permitirá la Academia que hable poco respecto de la curacion de los síntomas primarios, porque lo interesante en este período, está por resolver, y es seguro que yo no lo haria, porque bien sabe esta corporacion mi incapacidad para conseguirlo, tanto por mi insignificante talento, como por mi reducida práctica en todo, peró mas especialmente en esta materia.

Considerado el chancro infectante por muchos como un síntoma primario, como secundario por otros, se infiere que su tratamiento debe variar, pues si es lo primero, es decir, si es el punto en donde depositado el vírus se dispone y se prepara para ser absorbido por los linfáticos, y ser entónces infectante; el médico no tiene que hacer mas que destruir allí el vírus, y con hacerlo no tiene que temer el desarrollo de la enfermedad. Mas si es lo segundo, es decir, si el vírus depositado tiene que ser absorbido primero y despues de un período de incubacion, que segun algunos autores puede llegar á ser de dos semanas, brota el chancro, entónces el médico tiene que, si no desentenderse de esta úlcera, sí por lo ménos, darle mayor importancia, para seguir un tratamiento conforme con una de dos opiniones: primera, esperar hasta que nuevos síntomas secundarios manifiesten la necesidad de un tratamiento; segunda, emprender éste ántes de otra manifestacion. El fundamento de la primera opinion consiste en la creencia de que si es verdad que ántes de brotar el chancro, el vírus ha sido absorbido, tambien es cierto que no ha pasado de los ganglios linfáticos adonde van á parar los vasos que parten del punto en donde se hizo la absorcion; allí es donde elaborándose, y tal vez multiplicándose, es poco á poco entregado al torrente circulatorio, apareciendo luego mas ó ménos lentamente los síntomas posteriores; mas como los recursos con que contamos son impotentes para atacar el mal en el lugar en donde se deposita despues de absorbido, inútil y aun seguramente perjudicial seria cansar á la naturaleza ántes de tiempo y sin objeto. Parece por demas decir, que los que opinan por el tratamiento preven-

tivo, niegan que sean impotentes los medios conocidos; pero siendo la experiencia la que debe decidir esta cuestion, parece, por lo que sucede casi siempre, que los contrarios al tratamiento preventivo, triunfan, puesto que los casos que parecian favorecerlo no son bien probados, por haber dudas respecto del diagnóstico del chancro primitivo. Si este, siendo blando fué juzgado por hunteriano y se ha emprendido una medicacion específica, es indudable que entónces se atribuye á esta lo que es debido á la naturaleza del chancro. Aunque insignificante el número que yo podria dar á la estadística, tiene de importancia, que ni un solo caso sirve para favorecer á la medicacion preventiva; y debo decir, que en los primeros años de mi práctica, siempre prescribia el específico, local é interiormente ántes de toda manifestacion y nunca fué eficaz, desarrollándose despues la sífilis. Ademas, considerando al chancro como un verdadero síntoma de la enfermedad y no como orígen, debia suceder en muchas ocasiones, que el específico moderaria á la úlcera, ya fuera alterando su marcha, ó por mejor decir, disminuyendo su duracion, ya haciéndolo cambiar de aspecto aunque durara lo de costumbre; mas lo que acontece siempre es, que abandonado á la naturaleza ó tratado *específicamente* sigue fatalmente su período.

Respecto de la opinion que considera al chancro como primario, pocos sifilógrafos la siguen; pero á pesar de esto, es razonablemente discutible si se debe atacar enérgicamente la úlcera para destruir allí el vírus. Si es cierto que empleado el tratamiento preventivo antes de la aparicion de nuevos síntomas, ellos se manifiestan posteriormente, tambien es positivo que despues de una cauterizacion enérgica, practicada á buen tiempo, en muchas ocasiones se espera indefinidamente la aparicion de nuevos síntomas; pero entónces nada se puede asegurar con certidumbre, es decir, el médico podrá ser que haya librado con una cauterizacion enérgica á un individuo de una infeccion general, pues no tiene razones suficientes ni convincentes si tratara de demostrar que ha producido ese bien; ya se deja entender por eso, que hablo de un chancro mixto ó mestizo, el cual, ántes de su período de endurecimiento, debe ser cauterizado y por consiguiente, se puede librar al que lo lleva con esa operacion de los resultados posteriores del envenenamiento general; pero entónces el mismo médico está en la duda de si aquella úlcera fué chancro mixto ó simple, pues carece de la demostracion posterior ó el endurecimiento característico evitado por la cauterizacion. Fuera de este caso, es inútil la cauterizacion en el *primer síntoma secundario*, como lo llama Baerensprung y aun suele ser perjudicial ocasionando al enfermo una linfangitis ó un bubon doloroso, ó todo á la vez, que es bien sabido son afecciones muy molestas ó de consecuencias muchas veces dañosas. Así es, que el método abortivo de los chancros se ha de aplicar á los blandos por prudencia como lo expresa Niemeyer con estas palabras: «Si estu«viera plenamente convencido que un chancro «blando jamas se endurece nunca emplearia el «método abortivo; pero como no he llegado á «tener esta entera conviccion, destruyo el chan«cro con la pasta de Viena, cuando soy consul«tado en la primera semana de su existencia «y obro de este modo, porque pienso que así «puedo tal vez prevenir el endurecimiento y «la infeccion general.» Siendo el chancro duro, á pesar de todo, una incomodidad, debe el médico apresurar su marcha y para conseguir esto, nada, hasta ahora, es mejor que el método que se puede llamar clásico, es decir, las lociones con el vino aromático ú otro líquido astringente, cubriendo despues la úlcera con el polvo de calomel preparado al vapor. Aunque por lo regular pocas veces con un chancro duro existen complicaciones alarmantes, cuando las hay, son las mas frecuentes: la fimosis y parafimosis, remediables unas ocasiones por las aplicaciones emolientes y belladonadas y las otras por la operacion simple de reduccion ó sangrante. La linfangitis y el bubon doloroso son tambien combatidos por medio de aplicaciones emolientes y narcóticas y el ungüento mercurial, teniendo cuidado de que no escurra sobre la úlcera, y en fin, las extracciones de sangre.

Trascurre un tiempo variable despues que el chancro ha curado, y como es sabido, aparecen los síntomas de la infeccion general, siguiendo la enfermedad una marcha crónica en toda la extension de la palabra y no cediendo al tratamiento cualquiera que sea, sino hasta pasado un tiempo mas ó ménos largo, pero suficiente para que se sature, valiéndome de esta expresion de la química, el agente misterioso ó la economía. Ahora es tiempo de recordar el modo cómo se verifica la sucesion de las apariciones de los diferentes síntomas: será que el vírus va poco á poco escogiendo para fijarse, aparatos ó regiones diferentes, quedando libres de él otras partes de la economía; será que todas están impregnadas desde el principio y tienen un período de tolerancia, corto para la piel y mucosas, mas largo para los tejidos conjuntivos diversos, mucho mas prolongado para las vísceras y todavía mucho mas dilatado para establecerse la caquexia sifilítica; lo cierto es que, las manifes-

taciones de la sífilis se verifican del exterior al interior, haciéndose en cada una mas grave y mas difícil de ceder y la diferencia es tan palpable, que el chancro sana sin tratamiento, la roseola desaparece sola, muchas de las placas mucosas y de las ulceraciones cicatrizan sin tratamiento interior ni exterior, sin que al decir esto se entienda que el enfermo ha curado, no, todo lo contrario, pero estos síntomas son respectivamente tan leves, que sin temor, en la mayoría de los casos, se han de dejar abandonados, y aun sirven como una especie de señales que van indicando el progreso de la curacion por medio del tratamiento interior; los síntomas llamados de transicion, al mismo tiempo que son mas rebeldes para desaparecer, indican que la enfermedad está atacando órganos de funciones interesantes, como sucede en la iritis sifilítica, y que requieren la intervencion de otros medios ademas de los específicos. Vienen despues los terciarios ya casi terribles en los huesos, sobre todo, los de la cabeza, excesivamente alarmantes en las vísceras, mucho mas tenaces cuanto mas avanzan hácia los centros de la vida, necesitando ya una terapéutica tanto mas difícil, cuanto que entónces los específicos, siendo como son unos alterantes que debilitan, y estando la economía abatida, es muy fácil salirse del límite causando males casi irreparables con los recursos que son aplicables á todas las caquexias.

Esta marcha crónica y especial de la enfermedad indica el camino que debe seguir el médico para combatirla. La terapéutica activa y tumultuosa, en lugar de destruir al enemigo, lo favorece; no lo encuentra tras de las barreras en que se esconde, y sí destruye las fuerzas ya sea haciendo mas profunda la anemia propia de la enfermedad, ya sea estableciendo una diarrea mas ó ménos rebelde, una salibacion, &c. Si la sífilis no es una afeccion de períodos fijos, tampoco es posible abreviarla con prontitud; desde que se deposita el vírus en un punto, lentamente penetra, lentamente camina y lentamente muere; por tanto, lento debe ser el tratamiento. El vírus sifilítico obra sobre la economía de una manera que se podria comparar á la estrategia que emplea el gobierno de un país débil cuando este es invadido por fuerzas considerables: ya pone emboscadas con pequeñas guerrillas, ya acumula obstáculos en los pasos difíciles, ya asola las pequeñas poblaciones situadas en el tránsito del camino del enemigo, destruye las sementeras, &c.; pero si el general del ejército enemigo es hábil, no hace una fuerte demostracion con todo el grueso de las fuerzas ante una guerrilla aquí, ni emprende tampoco la persecucion del pequeño enemigo por caminos difíciles, no, lo que hace es avanzar poco á poco, y haciendo una prudente division de sus tropas llega con lentitud hasta donde está la cabeza que ha dirigido la guerra, y allí es donde alcanza el triunfo que ha preparado con tanta lentitud. El vírus sifilítico no está todo en una série de placas mucosas, ni en las sifilides, ni en las exostosis, &c., inflamaciones ó resultados de inflamaciones parciales y específicas pueden ser combatidas con vigor, y por lo mismo que son flegmasias pueden ser vencidas por el mercurio introducido en la economía con violencia, pero sin prudencia; mas como empleando así el mercurio no destruye aquella parte del vírus que no ha determinado todavía un proceso inflamatorio, y ó se adormece ó sigue desarrollándose misteriosamente y sin dar muestras de su existencia hasta que repentinamente hace una demostracion mas grave de lo que eran las que ántes habia y que fueran quitadas violentamente, con perjuicio de las fuerzas tan útiles para la reparacion. Esto era lo que sucedia ántes, cuando se usaban aquellas unciones mercuriales tan exageradas y tan imprudentemente aplicadas. Pero si al contrario, nos importa poco esta llaga aquí, este impétigo allí, ó los abandonamos para perseguir al enemigo en sus últimos atrincheramientos yendo con lentitud prudente, aunque nos dilatáramos un año ó dos, todas aquellas demostraciones hostiles y las nuevas que hayan ido apareciendo, en el trascurso del tratamiento acabarán, luego que no tengan razon de ser. De esto proviene que sean las curaciones de hoy mas seguras que las que se obtenian ántes, tanto que Niemeyer, casi con entera certidumbre asegura, que si pasados tres meses despues de la abstencion de los mercuriales, no aparecen nuevos síntomas, se puede dar por curado á un individuo, y parece que con pocas excepciones tiene razon ese sabio autor, miéntras que con el método antiguo, no sé por qué seria, si porque la terapéutica activa imprimia tan fuerte sacudimiento á la naturaleza ó por otro motivo, lo cierto es, que no eran raros los casos en los que juzgada la curacion completa al cabo de un tiempo largo, aparecia nuevamente la enfermedad, de lo cual se infirió por algunos, que la sífilis no es curable.

La mejor manera de usar el mercurio, no importa la vía por donde se introduzca, ni la preparacion que se emplee, es administrarlo, digámoslo así, como alimento, no como medicamento; no entendiendo por esto que el metal nutra, sino que lo entreguemos á la economía una ó dos veces en las veinticuatro horas, como para dar tiempo á que se vaya impregnando entre

los elementos que constituyen al cuerpo; porque si se diera en dósis fraccionadas pero repetidas, ó en altas dósis, circularia, es cierto, por todas partes, hasta en los capilares de las partes afectadas de inflamaciones específicas, resolverá á estas pero no va mas allá porque molesta á la economía por la manera como ha entrado *alterando fuertemente* la constitucion del fluido nutricio, y entónces aparecen los signos que indican la intolerancia, no pudiendo entónces introducir mas mercurio, si no es con riesgo grande de una verdadera caquexia mercurial y de inflamaciones desorganizadoras. No hay tiempo, pues, para que inocentemente se haga esa impregnacion tan necesaria, y que simultáneamente agrava el mal por el vírus que obra sobre una naturaleza abatida y por los efectos del mercurio. La iritis sifilítica, siendo una afeccion muchas veces tan grave, que compromete seriamente la vision, puede ser curada pòr el mercurio dado en dósis fraccionadas y repetidas acompañadas de aplicaciones repetidas tambien, de ungüento napolitano con belladona; entónces está uno autorizado para obrar de este modo, por el riesgo que corre una funcion tan interesante, pero conseguida la curacion, si no se continúa despues de algun descanso, el tratamiento por el método antisifilítico, ó reincidirá la iritis, ó vendrán otros síntomas; prueba palpable de que con el mercurio administrado como *antiflogístico* pueden resolverse las inflamaciones ocasionadas por la sífilis, pero no curar á esta. Los remedios magistrales que contienen una sal mercurial, están dispuestos de manera que se administre en dósis á lo mas de cinco centígramos en las veinticuatro horas; pero me parece necesario advertir, que en México sucede, usando las píldoras de Dupuytren, que tiene que rebajarse la dósis, porque á juzgar por lo que he observado en la mayoría de casos, producen un dolor gastrálgico poco despues de ingeridas, y aun disminuyendo la cantidad de sublimado, no son soportadas algunas veces; sin embargo, he logrado que no venga esa molestia, haciendo tomar sobre la píldora leche ó agua albuminosa. Debo decir que esto nada prueba, porque pocas veces he usado las píldoras de Dupuytren, pues en el principio de mi práctica, daba la preferencia al proto-ioduro de mercurio, y hoy se la doy al licor de Van Swieten. La idea que han tenido algunos especialistas de combinar el iodo con el mercurio para la curacion de la sífilis, es muy buena en teoría, pero en la práctica se advierte con mucha frecuencia que el sublimado corrosivo (con albumina) tiene ventajas tan apreciables sobre todas las otras sales mercuriales, que debe considerarse como la mejor que poseemos, y aunque no se han de desechar innovaciones, sí desconfiar de ellas y usarlas en casos rebeldes y cuando no tiene uno que hacer; esto no es detener el progreso de la ciencia, es purificarla de todas las teorías que la molestan para avanzar. Es verdad que cualquiera preparacion mercurial es buena para curar la sífilis; pero hay unas, entre las cuales está en primer lugar el bicloruro, que tienen la propiedad de abreviar la curacion, porque cansan ménos al estómago y á la economía, como sucede con la clorósis, en la que se observa su mas ó ménos pronta curacion, segun haya sido la preparacion marcial empleada, siendo lo primero con la que ha sido bien soportada, ó lo segundo si se insiste en seguir la que cansa al estómago. En esta afeccion como en la otra se encuentran dificultades en ciertos individuos, que provienen de idiosincrasias ó de lo que se quiera llamar, y que hacen sumamente penosas la situacion del médico y la del enfermo; así, por ejemplo, citaré dos casos:

Un hombre de treinta años de edad, empleado, tuvo en su infancia á consecuencia de una fractura de una pierna, una periostitis supurada que necesitó varias desbridaciones. No volvió á padecer otra enfermedad hasta el año antepasado en Noviembre. Entónces, á los cinco dias de un coito impuro, apareció una ulceracion en la ranura glando-prepucial, en el dorso, cuyo carácter no es posible decir, pues el enfermo, por vergüenza, quiso mejor consultar á un farmacéutico amigo suyo, que á un médico. Al mes, no habiendo conseguido la cicatrizacion, me consultó, y por los caractéres de la úlcera descritos por el enfermo, como por existir una verdadera pléyade ganglionar, juzgué que aquella fué: un chancro mixto ó infectante, inclinándome á lo primero porque parece que no hubo al principio endurecimiento, y que este vino despues. Sea lo que fuere, posteriormente se confirmaron mis sospechas, porque á pocos dias de tratamiento local, aparecieron, una pequeña úlcera en una amígdala y una erupcion de roseola en la frente y cuero cabelludo en el cual faltaba el cabello en el vértice y parte anterior de la cabeza. El tratamiento, que como dije, habia sido local hasta entónces (vino aromático, toques astringentes y cateréticos), fué auxiliado despues por el interior. En este caso, por el antecedente de la periostitis y el aspecto, si no escrofuloso, por lo ménos muy linfático del paciente, juzgué que convenia administrar el iodo y el mercurio, y por consiguiente prescribí el proto-ioduro; pero á los tres ó cuatro dias vinieron evacuaciones biliosas con cólicos molestos; corregida esta complicacion se vol-

vió á administrar el proto–iodoro con extracto de opio, y entónces hubo tolerancia, con lo que se consiguió una mejoría en los síntomas secundarios; pero la ulceracion del pene, se complicó de dolores tan agudos, en la noche, sobre todo; que quitaron el sueño, propagándose la llaga en extension á lo largo de la ranura, y un poco en la direccion de la línea bajo la cual se encuentra la arteria dorsal hácia la raiz del miembro, disecando la piel en una extension como de seis milímetros; el fondo estaba lleno de una materia semejante á las concreciones pultáceas de la amigdalitis. Despues de una cauterizacion con el nitrato de plata, se limpió un poco la ulceracion, y propuesta otra cauterizacion con un cáustico mas enérgico, opuso el enfermo una resistencia tan tenaz á este medio, que no fué posible vencerla, cuantas veces fué propuesto en el trascurso del tratamiento. Así que el enfermo dejó de tomar el proto–ioduro, tuvo una diminucion de los dolores; pero la roseola, que habia desaparecido, fué sustituida por unas pústulas de impétigo en la cabeza, y la garganta volvió á afectarse; entónces prescribí el bicloruro de mercurio con opio y agua albuminosa con lo que vino de nuevo la enteritis, que desapareció con la abstencion del mercurio. La llaga del pene, aunque no seguia extendiéndose, era casi insoportable por los dolores y por la monomanía suicida que se iniciaba á consecuencia de la creencia en que estaba el enfermo de que iba á perder su miembro; ademas, el fondo no se modificaba y sangraba con mucha frecuencia. Entónces comencé á administrar el calomel en muy pequeñas dósis, por la mañana y por la tarde, con extracto de opio; pero esto fué inútil para la úlcera, y perjudicial para los intestinos. Por fin prescribí unciones mercuriales en los muslos y en los brazos, alternando; á los pocos dias de usar de esta manera el mercurio, hubo un alivio tan considerable, que se podia pronosticar que en muy poco tiempo habia de venir la salud; la ulceracion tomó un hermoso color de rosa, cesaron los dolores, las pústulas se secaron y sanó la garganta, solamente el engurgitamiento característico de los ganglios no se modificó. Repentinamente, y siguiendo el mercurio, volvió á ensuciarse la úlcera y reincidieron los dolores agudos; pero ni aparecieron nuevas sifilides, ni hubo ya nada en la garganta. Para abreviar, diré: que la ulceracion no se modificó ya favorablemente; al contrario, progresó en profundidad y en extension, destruyéndose cerca de medio centímetro del bordo del glande; apareció una pequeña úlcera á tres ó cuatro milímetros de distancia de la primera, juntándose pronto las dos, hinchándose toda la parte del prepucio contigua al filete, y aun este, tanto, que tomó todo, el volúmen de una avellana, cuya tumefaccion era de un carácter de esclérosis. Todo siguió así á pesar de que tres veces se administró el mercurio por la piel, con intervalos suficientes para curar la estomatitis; pero eso no podia continuarse, porque era evidente que la anemia se hacia mas profunda y los dientes se aflojaron, por lo que me decidí á cambiar de plan curativo recomendando el fierro y los tónicos. Hubo entónces una modificacion favorable en la úlcera; pero volviendo poco despues á tomar su antiguo carácter, me decidí á aconsejar al enfermo que se pusiera bajo la direccion de otro médico, y así lo hizo. Algun tiempo despues, por el mismo enfermo lo supe, que habia consultado al Sr. Puerto, quien le aconsejó tambien el fierro, no sabiendo mas del resultado hasta la fecha. Esta lucha duró cerca de año y cuatro meses.—El otro ejemplo es el de un compañero, que sufrió tanto, y lo asistieron tantos médicos, que iba á parar al sepulcro, por no adelantar nada en su curacion con ninguno de aquellos, y esto consistia en que era tan susceptible la naturaleza del enfermo, que eran suficientes ocho granos (40 centígramos) de proto–ioduro de mercurio ó de sublimado dados en quince ó veinte dias, para hacerle caer en una postracion tan grande, que hacia temer por su vida, y esto venia repentinamente, precedido ese estado por un acceso de *tic* doloroso tan agudo que hacia delirar al enfermo. Se reponia con el fierro y con los tónicos, empeoraba de las ulceraciones y placas mucosas en tal grado, que se veía la necesidad de volver á emprender el tratamiento específico, volviendo á presentarse la misma escena, y todo se repetia tres ó cuatro veces durante la asistencia de cada médico, hasta que un cambio de residencia mejoró tanto al enfermo, que se cobraron grandes esperanzas y hoy parece que está libre de sus males. Es necesario tener presente esto último para hacer cambiar de clima á los enfermos que no puedan obtener su salud con un tratamiento adecuado.

Esa complicacion de la sífilis con una diatésis escrofulosa, hace sumamente difícil el tratamiento, como puede servir de prueba el primer enfermo que he citado, y debo decir, que en ese caso, no se comprometió la vida, á no ser durante el tiempo en que hubo aquella monomanía; pero hay casos en que el escrofulismo le imprime á la sífilis una marcha verdaderamente galopante; los síntomas se atropellan, y luego despues se establece una caquexia tan profunda, que si no es imposible obtener la curacion, esta se consigue al cabo de mucho tiempo ya que han pasado series de abatimiento y de reparacion de fuer-

zas, cuyas alternativas hacen esperar y desesperar, dejando siempre una propension á la anemia y aun á la leucocitemia; tanto mas funesta, cuanto que siendo comun que la caquexia anterior ha dado á los intestinos una susceptibilidad excesiva, en la cual, por la mas insignificante causa se entabla una diarrea de una terminacion fatal. Ademas, no habiendo sido posible por el carácter de la complicacion sostener un tratamiento francamente antisifilítico, si por los ferruginosos y otros tónicos se sostienen las fuerzas, los síntomas terciarios, especialmente la caries de los huesos, establecen supuraciones interminables y que pueden hacer sucumbir al enfermo por infeccion.

Así sucedió en un desgraciado enfermo, que en su primera edad tuvo unos ganglios supurados en el cuello; llegó á la edad de veintiocho años cuando contrajo una sífilis violenta, y pasados algunos síntomas secundarios, los ganglios de la parte posterior del cuello se hincharon mucho, sufriendo el enfermo por una hinchazon tan considerable de la nariz, que en pocos dias llegó á tener el volúmen de una lima, ulcerándose y dejando á descubierto los cartílagos, que muy pronto cayeron, propagándose el mal hasta el interior, desprendiéndose los cornetes enteros y el vómer, hasta que por fin todo terminó por una fiebre de infeccion que duró cuarenta y tantas horas.

En las personas cuyos pulmones tienen tubérculos que no se han desarrollado todavía, tan pronto como se establece la anemia especial de la sífilis que han adquirido, comienza la tuberculizacion á dar muestras de su existencia, simulando una bronquítis catarral y no es raro que al poco tiempo del tratamiento tome la tuberculizacion pulmonar una marcha muy rápida. Siempre me acordaré de un infeliz estudiante de medicina que sucumbió por una tísis galopante, que sobrevino en el trascurso de una sífilis, que en otras circunstancias, habria sido bastante benigna. ¿Qué hacer en frente de casos tan difíciles? ¿Qué respuesta puede darse, cuando se trata de contestar á esta cuestion, que me tocó tratar, cuando digamos cuál es el mejor tratamiento de la sífiles que complica á otras diátesis? Respondo con franqueza, que no sé, que alguno sea mejor, á no ser que sea el deber del médico abandonar aquella diátesis que nos parezca ménos grave, para combatir con energía á la que es más comprometedora para el enfermo.

Volviendo á la cuestion respecto de la sífilis simple, y considerando: que por su naturaleza la afeccion es debilitante, que los agentes de que disponemos para curarla son debilitantes tambien, es conveniente no despreciar ninguno de los recursos con que contamos para apresurar la terminacion favorable. He dicho, y lo repetiré, por última vez, que creo que cualquiera preparacion mercurial, bien manejada, es útil y eficaz; que todas las maneras usadas hasta hoy para introducir el mercurio, han dado cada una brillantes resultados, y que doy la preferencia al sublimado con albumina y bajo la fórmula del licor de Van Swieten. Ahora, debo decir: que si uno ve que con la fórmula preferida no cambia el carácter de la enfermedad, las circunstancias de variar la preparacion ó el modo de administrar el específico, hacen abreviar el tratamiento, tanto, que muchas veces se sorprende uno al ver cómo de un dia á otro, inmediatamente, despues de cambiar de preparacion, se modifican los síntomas y se obtiene, en una ó dos semanas, lo que no se habia conseguido en meses. No se opone tampoco á la buena práctica el hacer uso al mismo tiempo de los tónicos, y aun ferruginosos, cuando exista atonía en todo el sistema.—Si cambiando algunas veces de preparaciones específicas, no hay modificacion favorable, un período de descanso, es tan útil, que en algunos casos no hay necesidad de administrar otra vez el mercurio, sanando los enfermos con una buena alimentacion y excelentes condiciones higiénicas.

Si porque la sífilis ha sido abandonada ó porque aunque tratada, no lo ha sido convenientemente, ó á pesar de un buen tratamiento, y por motivos desconocidos, no se ha dominado la enfermedad y ella progresa hasta el tercer período, no están perdidas las esperanzas por tener el médico una arma poderosa en el ioduro de potasio. Si el mercurio, como se ha dicho, debe administrarse con parsimonia y en pequeñas dósis, el ioduro de potasio se ha de introducir en la economía en dósis progresivas hasta el grado de que hay ocasiones en que se llega á hacer tomar á los enfermos, quince gramos, en las veinticuatro horas. El inconveniente que se encuentra entregando á un médico poco versado en una materia como la del estudio del tratamiento de la sífilis, una cuestion que se ha de resolver por la experiencia, es que faltando esta, no se puede decir mas que lo que dicen los libros; así es, que no puedo afirmar ó negar si es bueno, si es prudente, administrar una grande cantidad de ioduro de potasio diariamente y por mucho tiempo, porque la mayoría de los pocos enfermos que he asistido y que han tenido síntomas terciarios, estos respectivamente han sido poco graves, y todo ha cedido á dósis moderadas de ioduro. No sé, por tanto, si es verdad que las glándulas corren riesgo de atrofiarse, aunque me inclino á creerlo, no

sé nada de los otros inconvenientes que se atribuyen al ioduro, y si algo dijera sobre este punto, seria para cansar á la Academia sin fruto.

A los sudoríficos, la mayoría de los sifilógrafos les dan una importancia grande, como agentes que ayudan á los específicos con apreciables ventajas; así es, que no hay fórmula que no contenga guayacán, zarzaparrilla, sasafras, y si se analizan los específicos secretos, no hay uno que no contenga, uno ó todos de aquellos vegetales. Esta conformidad entre todos los médicos y los que no lo son, hace pensar que son positivas las cualidades antisifilíticas de los sudoríficos, y ellas se han exaltado tanto por algunos, que se ha pretendido abandonar el heróico remedio que tanto se aborrece, para no usar mas que extractos de todo lo que se considera diaforético. No es posible, pues, de una plumada decidir lo que haya de cierto en el asunto, tanto mas, cuanto que si no son como se cree, remedios contra la sífilis, no dañan tampoco y son muy á propósito para obrar sobre la acobardada imaginacion de los enfermos. Sin embargo, por lo poco que sé, puedo asegurar, que administrando únicamente los sudoríficos, casi nunca se cura la sífilis; que combinados con el mercurio, y sabiendo que solo este sin aquellos cura la sífilis, y ellos sin el otro no la modifican favorablemente, no podemos indicar cuál sea el servicio que han prestado obrando en combinacion con el metal; por último (esto no lo aseguro; pero lo entrego á la meditacion de los que quieran y puedan estudiar), hago recordar que en ciertas ocasiones ya no hay sífilis, existen síntomas de falta de reparacion, no de evolucion; pero esto no se conoce y se continúa el mercurio ó el ioduro de potasio; por cualquier motivo se suspende lo que ya no debia seguirse administrando, y el enfermo sana sin hacerle ya otra cosa; supongamos que entónces se prescriban los sudoríficos, y tambien sanará el enfermo. ¿Qué deberiamos decir si esto fuera cierto? Que como son aquellos cuerpos inertes, ni han sanado, ni han agravado. Lo mismo podria decirse del método purgante, con la reserva de que los purgantes repetidos pueden traer consecuencias mas ó ménos graves.

No quiero extenderme mas en la cuestion cuando ella se refiera al tratamiento quirúrgico de algunas de las complicaciones ó de los síntomas, porque en la mayoría de casos las indicaciones son precisas y se ha de obrar en consecuencia.

Respecto de la sífilis infantil, poco tengo que decir, ó casi nada; no porque carezca de importancia la materia, sino que seria repetir lo que hombres competentes han expresado fundados en una vasta experiencia. No pudiendo establecer reglas generales cuando se trata de instituir un tratamiento clínico, porque en todas las enfermedades hay excepciones que requieren indispensablemente el no atenerse á lo que en general aconseja la patología, sino obrar conforme con las indicaciones que no están previstas, lo que he dicho respecto de ciertas excepciones que hacen salir al médico del método clásico, se encuentran con mas frecuencia en los recien nacidos, agregando ahora, que siendo muy comun la diarrea en la sífilis infantil, hay un recurso muy eficaz que me ha surtido perfectamente y que no agrava la diarrea: este es la preparacion inglesa, tan recomendada por Trousseau y muy olvidada en México, el mercurio apagado por la creta, administrando esta medicina con el magisterio del bismuto, no juntamente, porque entónces se absorberá ménos mercurio, sino alternando y dando la primera solamente dos veces en el dia. Nada tengo que agregar á lo que tanto se ha repetido sobre la preferencia de administrar el mercurio por el intermedio de la madre ó de la nodriza, porque parece probado que es uno de los mejores modos de curar á los niños.

La profilaxia de la sífilis entre tantos lados difíciles que tiene para estudiarla, el mas escabroso es el que toca al estudio de la administracion pública. Se ha escrito ya mucho, y aunque en otros países se están acercando á la perfeccion, en México no se ha conseguido casi nada; no por culpa de los médicos, sino de la dificultad con que tropieza la policía * que no cuenta con los medios para vigilar á todas las mujeres inscritas ó no, que viven de la prostitucion. Bien sabido es que las prostitutas clandestinas propagan la sífilis de una manera espantosa, y sobran en México mujeres de esa clase, y aun las que están inscritas, que gastan mas de lo que ganan, desde que se encuentran enfermas están ya próximas á la miseria, si obligadas, ya sea mandándolas al hospital ó vigilándolas, á no seguir entregándose á su comercio, procuran ellas esconderse, siendo favorecidas por sus compañeras ó por los responsables de los lupanares, quienes saben muy bien desviar á la policía pretextando viajes, enfermedades diferentes, &c. Sanan ellas si son asistidas convenientemente, y entónces, vuelven á presen-

* Uno de los males que trae, por consecuencia, la falta de la uniformidad en la legislacion en todos los Estados de la Federacion mexicana, es, que las mujeres públicas pueden evadirse de las penas que merecen todos los que á sabiendas propagan la sífilis; así es, que si son aquellas perseguidas por ese motivo en el Distrito, pueden refugiarse en cualquier lugar de uno de los Estados vecinos, en los que no está reglamentada la prostitucion.

tarse, ó si no, continúan clandestinamente en su modo de vivir y de todas maneras propagan la sífilis. Ademas, aun cumpliendo con el reglamento pueden inocular, porque siendo reconocidas cada ocho dias, en este intervalo es muy posible que el vírus cuya incubacion sea larga, en el momento de la visita no revela su existencia siendo ya reconocible al siguiente dia ó los posteriores, ignorando la mujer el mal que está haciendo desde ese momento, y pudiéndose evitarlo, si los reconocimientos fueran mas frecuentes.

Aunque la limpieza por muy exagerada que sea no preserva siempre de la sífilis, es racional aconsejarla. Pero desgraciamente en los lugares en donde es mas frecuente encontrar los focos de propagacion, es difícil que se haga como se aconseja, y aun cuando fuera fácil, hay gentes que se connaturalizan tanto con la porquería, que olvidan hasta la sensacion del agua en la piel, y desgraciadamente en la clase pobre de nuestra sociedad es muy frecuente el desaseo; sobre todo, en las partes pudendas, que aun sin ninguna lesion en ellas, exhalan un olor insoportable. Sin embargo, por mas que se conozca esta resistencia casi invencible para observar la higiene, nunca debe el médico desalentarse y es su obligacion siempre aconsejar lo conveniente; por tanto, aunque ahora me dirijo á quienes conocen lo mismo que yo la necesidad de la limpieza en las circunstancias en que mas se necesita, podrá ser que estas líneas sean recorridas por personas ignorantes y que por ellas corrijan la falta del aseo, librándose entónces de uno de los males mas temibles. Permítaseme, pues, recomendar las lociones con una solucion débil de bicloruro de mercurio para usarla inmediatamente despues de un acto venéreo con una mujer que no presta garantías de salud.

No siendo competente, me abstengo de juzgar á la sifilizacion como preservativa y curativa; sin embargo, diré, que como lo primero, si lo es, tiene inconvenientes entre los cuales el mayor seria vencer la repugnancia de la inmensa mayoría de los individuos para someterse á la inoculacion; y en cuanto á lo segundo, muchos de los sifilógrafos modernos niegan que sea cierto lo asentado por Auzias, Turenne y Sperino.

Como acaba de oir la Academia, no traigo una respuesta categórica á la pregunta, porque me falta un número respetable de casos que decida que tal método es bueno por haber sanado siguiéndolo mas pronto y con ménos inconvenientes muchos enfermos, que con los demas aconsejados por otros médicos; lo único que he procurado, es, que no decidiendo expresamente la cuestion, mis compañeros admitan aquel que, aconsejado por el sifilógrafo que crean sea el mas prudente y sabio, lo modifiquen cuando conozcan que, no por ser recomendado como el mejor, es aplicable á todas las circunstancias.

México, Noviembre 5 de 1874.

JOSÉ OLVERA.

LA HIDROTERAPIA RACIONAL EN MEXICO,

DESDE SU PLANTEACION,

SEGUN EL SISTEMA "FLEURY," EN EL AÑO DE 1870,

POR EL SR. DR. MELLET.

I.

Para proceder á un estudio minucioso de este método terapéutico y á fin de ilustrar la bibliografía mexicana en esta materia, es preciso comenzar por hacer una reseña histórica que permita ver los impulsos progresivos que este ramo ha tomado en una capital, como la de la República Mexicana, y en una sociedad ilustrada compuesta en su mayoría de médicos afamados, que se esmeran en perfeccionar la educacion científica.

Por los años de 1847 á 1849 que vine á México, con el objeto de comenzar en la Escuela de Medicina mi carrera profesional, ingresaron al país todos los Paulinos, sacerdotes

que acompañaban á las Hermanas de la Caridad introducidas á la República por el padre del Sr. Dr. Andrade, en union de varias personas notables que protegieron aquella inmigracion: la mayor parte de esos misioneros españoles y de otras nacionalidades, venian de Alemania y de varias naciones europeas en donde se tenia furor por el método de curar las enfermedades por medio del agua fria; sin duda habian recorrido la patria de Priessnitz, ó lograron estudiar las obras de sus discípulos, lo cierto es, que llegaron á México con una monomanía aguda de querer curar toda especie de enfermedades con el método en que usaban del *agua fria*, llamado por ellos *método hidropático*. Las fiebres simples, las inflamatorias, las eruptivas, las intermitentes paludeanas, el tifo, el cáncer, la hepatítis, la neumonia, la disenteria, &c., todo querian curar á porfía y con buen éxito, creyendo, como siempre, haber encontrado una panacea universal capaz de servir de método único en la terapéutica.

A semejanza del creador de este método, de Priessnitz, usaban de baños de inmersion, de ducha, de regadera comun, de compresas mojadas aplicadas constantemente, de sábanas empapadas en agua refrigerada y colocadas sobre la cabeza, tórax, region pulmonar, abdómen en sus distintas regiones, region renal ó en todo el cuerpo, en las fiebres eruptivas, haciendo concomitante este método externo con el uso del agua fria, bebida é ingerida en gran cantidad al estómago, en períodos de tiempo regulares.

Este furor hidroterápico que se importó de Europa por los Paulinos, como se importan hoy y se trasmiten otras varias monomanías, v. g., la espiritista y la homeopática, pronto contagió á la gente mexicana què por el prestigio sagrado atribuyó un grande mérito á varias curaciones que se lograron, y en las que no intervinieron las indicaciones de la ciencia médica.

Aquello fué un caos fatal, un laberinto explotado charlatanamente por varias causas que, en aquella época, prestigiaron mucho todo lo que venia de la procedencia de las Hermanas de la Caridad.

Un Paulino llamado Moreno y otro compañero suyo, cuyo nombre no recuerdo, llegaron á adquirir por su método nuevo, el *renombre* de *Padres de la agua fria*. En Guanajuato y Michoacan, México y Jalisco, que fueron los primeros Estados de la República en donde las Hermanas de la Caridad se radicaron, estuvieron estos señores en apogeo por tres ó cuatro años, al cabo de los cuales todo fué declinando, hasta entrar en la esfera comun de los acontecimientos vulgares. Desde entónces quedó establecida en la República cierta rutina del uso de las regaderas, de las duchas y de algunos otros recursos que se referian al primitivo método de Priessnitz.

Mas tarde, las obras de patología externa ó interna, en sus tratamientos terapéuticos, recomendaban para la curacion de ciertas enfermedades, y sobre todo, para las nevrósis, clorósis, cloroanemia, reblandecimiento, &c., &c., las duchas, los baños de regadera y otros varios recursos hidroterápicos que hoy forman el complemento del sistema de Fleury; mas como en México aun no se tenia conocimiento de este método, todos los médicos nos ateníamos á instituir regaderas mas ó ménos simples, mas ó menos imperfectas que jamas reunieron las condiciones de eficacia terapéutica, que se tienen hoy en los baños hidroterápicos de Fleury.

En este estado de atraso hemos permanecido, alternando con el método de *esponja*, llamado método *inglés*, en el que se usa hacer fricciones en todo el cuerpo de los enfermos con una esponja empapada en agua fria, hasta que el Dr. D. Francisco Mellet. instituyó en las piezas que quedaban atras de su oficina de farmacia, Antigua Botica de Frizac, calle de San Francisco número 5, un establecimiento hidroterápico, segun el sistema de Fleury, en el año de 1870.

Desde el establecimiento de estos baños la hidroterapia mexicana, ilustrada como la europea, con el conocimiento de la fisiología, patología, terapéutica é higiene, ha dejado de ser explotada charlatanamente por los *curanderos* empíricos. La hidroterapia racional de Fleury ha propagado sus benéficos recursos fundados en los conocimentos científicos.

Planteado el sistema hidroterápico racional de Fleury por el Dr. Mellet en su oficina de farmacia de México, y construidos sus aparatos con las mas exactas condiciones físicas que al efecto se requieren, se hicieron observar por todos los médicos de nota, los brillantes resultados obtenidos en varios tratamientos ejecutados sobre enfermos afectados por enfermedades que no se habian podido tratar, segun los métodos terapéuticos establecidos para su curacion.

Visto en México el feliz resultado obtenido por la hidroterapia, desde la institucion de los baños hidroterápicos de Fleury en 1870 por el Dr. Mellet, los profesores de hospitales que podian tener recursos suficientes para introducir esta mejora, se apresuraron á adoptar este nuevo sistema.

El Dr. Montes de Oca comprendió desde luego las ventajas de este método y lo estableció en San Lúcas, Hospital Militar de instruccion, en el año de 1873, destinando un

amplio departamento en el de los baños comunes para llevar á cabo su proyecto. Es de advertir que, ántes, existia una regadera que no llenaba sino imperfectamente su servicio.

En prueba de estos datos históricos, consúltese un escrito científico mio, que fuí uno de los primeros observadores de los casos de curaciones por el método de Fleury, escrito publicado en el « Siglo XIX » del 21 de Mayo de 1870.

Despues de la planteacion de los baños hidroterápicos del Hospital Militar de San Lúcas, se establecieron los de la Casa de Locas, en el del Divino Salvador, en la calle de la Canoa, y finalmente, los fundados por el Dr. D. Francisco Mellet por excitativa del ayuntamiento de la capital, en el Hospital de Locos, llamado San Hipólito.

A partir de esta época, comprendida entre 1870 y 1875, casi todos los baños frios comunes fuera de la ciudad, como dentro de ella, contienen regaderas mas ó ménos perfeccionadas, de mas ó ménos fuerza por la altura á que se hallan colocados los depósitos y mas ó ménos eficaces: la *monomanía imitativa* hace querer obtener, en establecimientos de baños comunes, el resultado que se obtiene en los planteles del sistema Fleury. Así es, que en los baños de la alberca Pane, en los de la Condesa, Chapultepec, situados en los alrededores, y en casi la totalidad de los baños de la capital, hay regaderas.

Posteriormente ha venido de San Luis Potosí el Dr. Loza, quien estudió todos los departamentos de los baños del Dr. Mellet, y probablemente, á la hora que esto escribimos, estarán ya planteados en aquella capital.

El Dr. Mellet, incansable en el perfeccionamiento de cuanto emprende, ha dado una extension mayor á su establecimiento de baños hidroterápicos y lo ha pasado á la calle del Coliseo número 7, en donde, ademas de haber planteado todo lo que habia establecido en su botica, ha perfeccionado cuanto se requiere para la mejor eficacia de este tratamiento.

Es inútil encomiar al mismo tiempo todos los establecimientos de baños planteados segun el sistema del Dr. Fleury, pues todos se hallan bajo la direccion de profesores muy inteligentes que indudablemente perfeccionarán, en cuanto cabe, todos los medios hidroterápicos requeridos, á fin de combatir las enfermedades sometidas á este tratamiento.

La hidroterapia actual, sometida á la ciencia como un medio terapéutico, no se puede considerar como una panacea universal; es, como ha dicho Fleury, «un medio mas en el arsenal de la terapéutica científica, no se opone á las emisiones sanguíneas locales ó generales, á los purgantes, vomitivos, tratamientos específicos, ni rechaza algun medicamento de accion determinada, puesto que la experiencia ha demostrado su eficacia: se asocia á los agentes farmacéuticos, ya sea que se les considere como adyuvantes útiles, ya sea que al lado de estos desempeñe el papel de adyuvante.» Vemos que, segun su mismo institutor, no es una medicina universal ni exclusiva.

En esta pequeña historia se notarán los datos que se requieren para fundar los progresos de la hidroterapia en México, datos que honran altamente á su cuerpo médico, civil y militar, y que habla mucho en las naciones europeas, acerca de la cultura y civilizacion de los mexicanos; así como de su dedicacion á las ciencias naturales.

Evidentemente la hidroterapia no ha llegado al apogeo de su perfeccionamiento; pero el estudio atento de sus resultados ha hecho que se observe con minuciosidad, todo aquello que determine el adelanto total que indica un progreso positivo; de este modo lograrémos difundir la enseñanza de un medio verdaderamente útil.

Terminada esta reseña, que manifiesta cómo se ha propagado en la capital el sistema hidroterápico racional de Fleury, vamos á emprender un estudio científico de los efectos que hemos observado, en sus aplicaciones fisiológicas y terapéuticas.

Favorables son los auxilios que este medio terapéutico suministra en México, en donde se nota la ineficacia de varios tratamientos terapéuticos, instituidos para la curacion de muchas enfermedades crónicas.

Las curaciones emprendidas sobre algunas enfermedades crónicas de muchos años, llevadas científicamente con el tino debido hasta su perfeccion, reclama la necesidad de extender el servicio de baños hidroterápicos aun en los edificios de instruccion pública dependientes del gobierno.

La hidroterapia, considerada higiénicamente, es un medio poderoso capaz de servir para modificar las constituciones individuales y las inminencias mórbidas, capaz de modificar las funciones alteradas; y capaz, en fin, de regenerar los temperamentos linfáticos, nerviosos y mixtos.

La hidroterapia moderna, opera, sobre el tratamiento de las enfermedades, fundada en el profundo conocimiento de la patogenesis de las afecciones, de su localizacion y de las funciones fisiológicas alteradas, siempre que no dependan de degeneraciones orgánicas de los tejidos que constituyen los órganos esenciales á la vida.

[*Continuará*].

HIGIENE PATRIA.

DE LA ALIMENTACION DE LAS RAZAS INDÍGENAS DE MÉXICO, COMPARADAS CON LA ALIMENTACION ADOPTADA POR LAS RAZAS CRIOLLA Y EXTRANJERA,

POR JOSE G. LOBATO.

II.

No todas las familias de la raza indígena de las regiones arribeñas, en el Estado de Guanajuato tienen, durante el año, los recursos suficientes para vivir cómodamente, disfrutando de una alimentacion como la que he referido. Ya por economía, ó por verdadera escasez, entre Mayo y Abril, en que los inmensos bosques de *cactus* verdes y frondosos están pululando en *tunas* de la especie de la *cardona;* planta que abunda en el límite Sur del Estado de San Luis Potosí, y se avanza mucho sobre los terrenos del Norte del Estado de que hablo, los indígenas trasladan sus familias á esas regiones en donde establecen sus penates. En estos puntos hacen sus chozas; allí tejen sombreros de palma, para ir periódicamente á venderlos á los mercados del Estado, sin ocuparse en lo mas mínimo de las sustancias que sirven para alimentarse, porque ya en sazon la tuna *cardona*, abaten de las *pencas* de los nopales las docenas que necesitan para su alimentacion, y cada persona toma una ó dos docenas á la hora de desayunarse, otras tantas á la hora de comer, é igual racion á la de cenar; y como esto no les cuesta mas que el trabajo de la recoleccion, sucede que de nada se ocupan mas que de trabajar y comer tunas.

Es de admirarse cómo, con este alimento, de cuya naturaleza y composicion química hablaré en seguida, se nutren y se mantienen por un tiempo tan considerable.

A fin del mes de Agosto ó principios de Setiembre levantan sus penates de las regiones en donde se habian establecido y se vuelven á sus hogares ó se radican en puntos próximos á las *milpas* mas cercanas á sus pueblos, para seguir viviendo de los productos del maíz que se cultiva en esos lugares.

Antes de seguir mi estudio, daré á conocer la *tuna cardona* y los *cactus* de donde proviene.

Este *cactus* que se conoce con el nombre de *cactus opuntia tuna*, es una planta perenne, siempreviva, de tronco grueso, cilíndrico, erguido, dicotomo, de 1 á 3 metros de alto, de 2 á 5 decímetros de grueso, espinoso, sembrado de hacecillos de espinas blancas, rectas y aguzadas como agujas, de 20 á 30 milímetros de largo. Estos hacecillos, formados de ocho á diez espinas, implantadas en un solo lugar y quedando abiertas en cono, cuya base queda hácia la extremidad libre, son alternas, formando hileras horizontales y verticales; la cima del tronco da orígen á hojas aplanadas, coriáceas, verdes, gruesas de 3 centímetros, y largas de 3 decímetros, de forma redonda en su limbo y oblongo—elípticas en su figura, adheridas al tronco por un pedúnculo cilíndrico; sobre estas hojas, llenas de hacecillos de espinas en sus caras y su limbo que están en su perfecta madurez, nacen anualmente, en el borde superior, otras dos ó tres hojas que poco á poco van creciendo y desarrollándose hasta adquirir su macicez perfecta; y cuando estas hojas han llegado á su total crecimiento, entónces se nota un árbol de *cactus* que presenta una cima amplia y, que conjuntamente con otras plantas de la misma especie y tamaño, constituye extensos bosques que quedan en terrenos montañosos y áridos, en donde solo crecen *acacias*, *ágaves*, y otras plantas indígenas, tan útiles como esta.

De Enero á Abril se verifica la floracion de todas las *cacteas*, y, entre estas *opuntia*, la flor del *cactus opuntia tuna*, es la que se distingue más por su tamaño, vivacidad de sus colores rojos y persistencia de la vida. Hácia los últimos dias de Enero aparecen en el limbo de las hojas terminales de cada *cactus*, *yemas* florales que sufren todas las trasformaciones fisiológicas, abriendo al fin una corola de ocho á diez y seis pétalos, conte-

niendo sus estambres y su pistilo implantado sobre un ovario globuloso; pistilo que afecta la forma de un *chilillo*, cuya cabezuela verde está formada por el estigma múltiplo, y el cuerpo por el estilo implantado sobre del ovario globuloso, deprimido arriba. El estilo es carnoso y surtido de una multitud de semillas rudimentarias: toda la flor está resguardada por espinas finas, delicadas y largas que nacen del cáliz que es espinoso.

Todas estas flores hermafroditas tienen sus órganos masculinos y femeninos contenidos en un solo receptáculo. Flores perfectas, aisladas, grandes, con su cáliz gamosépalo, adherente al ovario ínfero, unilocular. Los pétalos son de dos órdenes; los interiores mas grandes, insertados en círculo al rededor del tubo del cáliz; los exteriores soldados afuera de los primeros en largos tubos: estambres numerosos de filamentos delgados capilares; anteras semitorcidas, biloculares que se abren longitudinalmente; ovario ínfero unilocular; estilo carnoso grueso, múltiplo; estigmas en número de los trofospermas parietales. El fruto, sobre el que debemos fijar la atencion, es lo mas notable de la planta; de figura esferoidal, deprimido en la parte superior en donde quedan los restos del limbo del cáliz, coronado de hacecillos de espinas pequeñas, delgadas y ténues, cubierto de un pericarpio coriáceo, delgado, traslúcido; de un color rojo hermoso por trasparencia, sembrado de hacecillos de espinas cortas, ténues, sutiles y rígidas, se encuentra implantados obre el limbo de la hoja, penca del nopal, por un pedículo delgado y cilíndrico.

Este fruto, llamado *tuna* y que es una verdadera *baya* esferoidal, de 5 á 6 centímetros de diámetro, está cubierto por una envoltura carnosa de 5 á 6 milímetros de espesor, de color rojo como todo el resto del fruto; en la cavidad de esta envoltura se halla depositada una pulpa carnosa, suave, formada de un tegido esponjoso constituido por celdillas fusiformes que contienen un jugo muy dulce. Toda esta pulpa es de un color rojo, que tira al granate cuando es madura; esprimida, escurre un líquido rojo, cuya composicion química, analizada por mí, ha dado por término medio, en cien partes, lo siguiente:

Materia orgánica azoada.....	27,94
Agua....................	40,35
Azúcar cristalizable........	25,00
,, incristalizable......	4,00
Materia colorante roja......	0,25
Sales.....................	0,82
Pérdida..................	1,64
	100,00

En todo el resto de la pulpa están contenidos los huesecillos, que son numerosos, pequeños, tetragonales; pero mas pequeños y escasos con relacion á los de los otros frutos de las mismas plantas, que son grandes y numerosas.

Las incisiones hechas en las hojas de los cactus y en los tallos, dan lugar al escurrimiento de un jugo gomoso, baboso, trasparente, que se concreta, formando lágrimas de una materia gomosa, semejante en todo á la goma *básora*, y de una resina especial que en muy pequeña cantidad acompaña á la goma.

Esta planta indígena suministra á los habitantes de estas comarcas mil recursos de alimentacion y de bebida, de las que á continuacion voy á ocuparme.

La tuna, como he dicho ántes, sirve de alimento á esas tribus indígenas nómades, que carecen de los elementos necesarios para procurarse los medios de arraigo conveniente. Faltos de recursos, faltos de ideas, de civilizacion, aunque deseosos del trabajo, se dirigen á esas regiones montañosas de que trato, situadas en las sierras próximas á San Luis de la Paz, San José de Iturbide, Dolores Hidalgo, y San Felipe, y se alimentan con la pulpa de las tunas cardonas, frutos del *cactus*: desde Mayo á Setiembre en que las milpas ya producen, diariamente se mantienen con este fruto sin perder nada de su vigor, sin contraer enfermedades, sin predisponerse á adquirir afecciones mas ó ménos fatales ó peligrosas.

Ademas de comer los frutos de estas *cacteas*, elaboran sustancias que les son productivas, estableciendo cierto comercio con las poblaciones de criollos que consumen los productos de la tuna.

La *miel de tuna, el colonche y el queso de tuna*, son los principales artículos comerciales que estas colonias ambulantes elaboran con el jugo de la tuna cardona, usando de las cáscaras, pericarpo, para engordar sus crias de cerdos, que generalmente llevan consigo.

La *miel de tuna cardona*, es una especie de jarabe, compuesto de la azúcar cristalizable é incristalizable de la *baya* que estudiamos, colorido en rojo jacinto, de buena consistencia, de buen punto, bien depurado, y cuya coloracion se puede hacer desaparecer por medio del carbon animal, ó cualquiera otro medio químico que la ciencia nos suministra. Esta miel elaborada con mucha maestría, la usan ellos para comerla; pero la mayor parte es introducida á las

poblaciones pequeñas, vecinas á estos puntos, en donde se vende en el mercado y se usa como dulce para los postres de la comida, usándola con *requeson*.

Varias veces he hecho preparar *miel de tuna* y me ha salido magnífica: decolorada la miel, guardada en botellas y conservada por muchos meses, cristaliza regularmente dejando una porcion de azúcar incristalizable que impregna los cristales de la cristalizada: se observa tambien, que esta azúcar es de tan buena calidad, como la mejor azúcar de caña, y que, como las demas de la misma especie, fermenta, dando lugar á los productos de la fermentacion alcohólica, acética ó láctica, como las melazas y azúcares incristalizables de otra procedencia.

El poder edulcorante de la azúcar de tuna cardona, es igual al de la azúcar de caña comun.

El otro producto es el *colonche*, que se obtiene por medio de la fermentacion alcohólica.

Comprimida y desmenuzada la tuna despues de cocida ligeramente y esprimida, se toma el jugo, se depura unas cuantas horas y se deja fermentar: se obtiene un líquido rojo, ligeramente baboso, algo espeso, que bien fermentado produce lo siguiente, en cien partes:

Agua	50,00
Alcohol	27,90
Goma, legumina y materia orgánica..................	18,89
Pérdida	3,21
	100,00

Esta especie de vino de tuna cardona, llamado *colonchi*, es muy usado entre los indígenas y ejerce un efecto embriagante extraordinario, sobre todo, si lo curan y lo componen con algunas otras sustancias.

Se traslada á las poblaciones cercanas, lo mismo que la miel de maguey, en botas de cuero, como se traslada el pulque á México y á otras poblaciones.

(*Continuará*).

VARIEDADES.

¡¡ATENCION!!

DICTÁMEN DE LA COMISION ENCARGADA DE EXPLORAR Y RECONOCER LA BONDAD Y VENTAJAS DE LOS VENDAJES METÁLICOS, PARA HERNIAS DE TODAS CLASES, INVENTADOS POR EL SR. D. MAXIMINO RIO DE LA LOZA.

SEÑORES:

La comision nombrada para estudiar los bragueros, que el Sr. Rio de la Loza ha presentado á esta Academia, tiene el honor de comunicarle que ha cumplido con su encargo, y pasa á manifestar la opinion que se ha formado.

Ha examinado detenidamente los bragueros. Ha notado que su construccion, en lo general, es buena; teniendo la gran ventaja de ser muy poco pesados, sin dejar por esto, de ser bastantes sólidos.

Oyendo las palabras del autor de los mencionados bragueros, ha convenido en que no estando forrada la cinta metálica ó resorte, y estando cubierta de una capa de plata, se conservarán indefinidamente en el mejor estado de limpieza; sin embargo, la comision, es de parecer, que las petolas ó bolas compresoras deben estar satisfactoriamente acolchonadas, pues son sabidos los riesgos inherentes á una prolongada presion hecha con un cuerpo duro sobre partes tan delicadas.

El sistema de presion le ha parecido en extremo ventajoso, porque apoyándose todo el vendaje en dos regiones diametralmente opuestas, y siendo uno de los puntos de apoyo la

columna vertebral que es la parte mas á propósito para el caso, se consigue con esto el mantener una presion, á la vez que uniforme, siempre constante.

A obtener este doble resultado contribuye la cómoda forma del braguero; forma variable en cada caso y que permite al enfermo hacer todo género de movimientos sin el menor desalojamiento y tambien los muelles que se encuentran situados en el interior de las bolas compresoras. Estos resortes dan al cirujano la facultad de ejercer con ellos las presiones mas fuertes que pudieran necesitarse.

La superficial enumeracion de algunas de las ventajas que recomiendan los bragueros sometidos á nuestro estudio, hará comprender á esta Academia lo provechoso que en la práctica debe ser la aplicacion de estos aparatos. Por esto solo se ve que es un verdadero adelanto para la cirujía el braguero de que tratamos. En tal virtud, y para dar cumplimiento á nuestra mision, sometemos á la deliberacion de esta Sociedad las siguientes proposiciones:

«1ª Es de aprobarse el sistema de bragueros presentado por el Sr. D. Maximino Rio de la Loza y de recomendarse como muy útil su uso en los casos en que están indicados.

«2ª Este dictámen, así como la resolucion de la Academia, serán publicados en el órgano que la Sociedad tiene en la prensa.»

México, Febrero 28 de 1875.—*J. Collantes y Buenrostro.—José Olvera.—G. Ruiz y Sandoval.*

Aprobado en todas sus partes, pase á la comision de redaccion para que sea publicado. —*G. Ruiz y Sandoval*, secretario.

"EL ESTUDIO,"

ORGANO DE LA SOCIEDAD MÉDICO-FARMACEUTICA DE PUEBLA.

Estaba ya en prensa el número anterior de nuestra Revista, cuando recibimos con gusto el periódico con cuyo nombre encabezamos este párrafo, y por consiguiente no fué posible saludarlo oportunamente, manifestándole los votos que la Asociacion «Pedro Escobedo» hace, porque la nueva publicacion subsista por muchos años y que continúe tan instructivo como es de esperarse á juzgar por los interesantes artículos con que está adornado el primer número de *El Estudio*. Dichos artículos son: la *Introduccion; Apuntes referentes á la constitucion médica estacionaria reinante en Puebla*, por el Sr. Dr. D. Francisco Marchena; *Estudio sobre la Tísis*, por el Sr. Dr. D. Plácido Diaz B., *Estudio de la pomada mercurial doble y método nuevo para su preparacion inmediata*, por el Sr. D. Joaquin Ibañez. Mucho sentimos que los límites de nuestra publicacion no nos permitan hacer un extracto de aquellos escritos, para conocimiento de nuestros lectores que no hayan recibido el periódico médico de Puebla, contentándonos con recomendarles que se suscriban, ganando así ciertos conocimientos y la satisfaccion de contribuir con un pequeño óbolo para la proteccion del adelanto científico en la República.

LOS ANALES DE LA ASOCIACION LARREY.

Cada dia se hace mas interesante y notable esta publicacion por las materias que va tratando, y es de esperarse que en lo sucesivo se ventilen cuestiones de actualidad, que se versen sobre asuntos quirúrgicos de trascendencia.

Ha dado la casualidad que se ocupen actualmente, en esta ilustrada publicacion, de un asunto importante que tambien trata nuestro órgano de la asociacion «Pedro Escobedo.» *La hidroterapia racional establecida en México*, presenta un extenso campo de observacion, propio para el estudio de todas las academias científicas de la República, y necesita la colaboracion de todas las observaciones clínicas.

Sea bien venido el trabajo del Sr. Lugo, trabajo que aclarará muchas lagunas que puede tener el nuestro.

Como ántes, felicitamos hoy á la Asociacion Larrey por su dedicacion á los trabajos que ha emprendido.

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. Juéves 1º de Abril de 1875. Núm. 15.

ESTUDIO

SOBRE LA TRASFUSION DE LA SANGRE.

Señores:

La trasfusion de la sangre, es decir, la trasmision de este líquido de un sér animado hácia otro, fué concebida por el Dr. inglés Uren hace dos siglos; pero un profesor de filosofía en Paris, Francisco Denys, fué quien, en compañía del cirujano Emmerets, tomando ocho onzas de la sangre de un buey la trasfundó á un hombre enfermo; este sobrevivió á la operacion á pesar de volverse loco unos cuantos dias despues, y al fin sucumbió en una segunda tentativa.

De entónces acá, segun el éxito obtenido en los experimentos, distintas veces se le ha puesto en voga ó sepultado en un completo olvido conquistándose, sin embargo, el principio de *no convenir al hombre la sangre de los otros animales*. La micrografía ha confirmado esta verdad, enseñando que los glóbulos de la sangre varían en su forma y dimensiones en los diferentes animales; así, segun Dumas y Lereboullet, si se representan por siete los de la especie humana, dos corresponden á los del puerco de la India, cuatro á los de la cabra, cinco á los del carnero y caballo, y nueve á los del elefante. En los camelianos se advierte que son elípticos, así como en las aves; mas en estas las dimensiones son dobles á los del hombre, biconvexos y con un núcleo. En los reptiles son mas elípticos aún y mas voluminosos. Todo esto explica la relacion que debe existir entre las dimensiones, forma y composicion de estos elementos y el calibre de los vasos, con los fenómenos de nutricion y con el género de vida distinto en cada uno de los séres.

Las nociones y detalles sobre el método operatorio, así como tambien respecto de los instrumentos y útiles empleados, no son bien precisos hasta principios de este siglo, por los años de 1820 á 1825, en cuya época fué cinco veces practicada por Blundell. Su método consiste, en disecar una de las venas del pliegue del codo; pasar bajo de ella un estilete que deprima sus paredes para interrumpir el curso de la sangre en ese punto, hacer un poco arriba una pequeña abertura capaz de recibir la extremidad de una jeringa. Tomar por la flebotomía en una taza ó directamente en la jeringa, la sangre de otra persona; cargada aquella, volver hácia arriba su punta, impeler el émbolo hasta que desaloje el aire, lo cual se conoce por la salida de la sangre y colocarla directamente en la abertura de la vena disecada impulsándola suavemente.

Nélaton ha modificado el procedimiento haciendo en la vena de la persona enferma un colgajo en V por medio de la tijera, que corta oblicuamente un pequeño pliegue tomado por la pinza. Otros prácticos, preocupados con el mejor modo de conservarla líquida, ora le han procurado una temperatura de 30 á 35°, ora, como Malgaigne enfriándola directamente, mas en lo esencial, este es el procedimiento de Blundell, el mas antiguo y mas sencillo en la práctica.

Maisonneuve ha ideado uno con el objeto de hacer la trasfusion directa de brazo á brazo; consiste únicamente en una esfera hueca de caouchouc con dos pequeños orificios circulares diametralmente opuestos, cerrados por unas valvulitas que obran en oposicion una á la otra, y que expeditan la comunicacion á unos tubos de goma elásticos que están terminados por unas agujas canaliculadas, por medio de las cuales se abren los vasos sanguíneos de la persona que da la sangre y del enfermo. Un tubito de vidrio, interpuesto entre la esfera y

el elástico que comunica con la vena de la persona sangrada, permite conocer y observar el curso y estado del líquido. Se ve por lo mismo que todo se reduce á tener la seguridad de mantener las agujas dentro de las venas y comprimir compasadamente la esfera de caouchouc, cuidando siempre de obtener el absoluto desalojamiento del aire.

Moncoq (de Caen), preocupado tambien con la trasfusion directa, ha hecho construir un aparato, que está compuesto de un cuerpo de bomba, en cuyo interior juega un émbolo por el mecanismo de un irrigador comun; en un diámetro de su parte inferior lleva dos aberturas cerradas por válvulas que dejan ó interrumpen la comunicacion de este con dos tubos de caouchouc análogos á los del aparato de Maisonneuve. El émbolo en su ascension, aspira y cierra la válvula que comunica con el tubo que conduce á la vena del enfermo, abriendo la otra que deja pasar la sangre por el otro tubo que está en comunicacion con la vena de la persona que dá aquel líquido; al descender dicho émbolo, repele y cambia totalmente el jugo de estas piezas. Esta alternativa del jugo de bomba constituye la operacion, la cual para ser bien ejecutada, exige que el cirujano esté bien seguro de la colocacion perfecta de las agujas en las dos venas despues de hecho el vacío en el aparato y regularizar convenientemente las excursiones del émbolo.

Mathieu ha modificado el aparato de Moncoq; por él no se hace la trasfusion directa, sino que la sangre se recibe en una taza que encabeza el aparato, ella comunica con un cuerpo de bomba de cristal que lleva una escala graduada sobre su pared; entre la primera y el segundo hay una esfera hueca de caouchouc que por su aplastamiento hace el vacío en el cuerpo de bomba y precipita cuando aquel es completo, la sangre en su interior. Por la parte de abajo comunica con un tubo de goma elástica terminado en un trocar que punciona la vena del enfermo. En los extremos del cuerpo de la bomba hay dos valvulitas para impedir la mezcla con el aire exterior, asegurar el vacío y darle el carácter de bomba aspirante é impelente. Con este aparato la operacion es tan sencilla que la expresion de la esfera gradúa y gobierna el paso de la sangre.

Belina tiene otro aparato, compuesto de un recipiente de vidrio destinado á la sangre y que es un vaso cilíndrico terminado interiormente en cono, con dos orificios circulares en sus extremos, y una escala graduada sobre su longitud, está cubierto por una camisa de hule abierta solo al nivel de la escala con el objeto de prevenir ó retardar el enfriamiento por irradiacion: de un tubo de goma elástica negra que tiene dos dilataciones en su parte media y cabo terminal, destinado á impeler la sangre por la mayor tension del aire cuyo volúmen se reduce; ademas, otro tubo de la misma sustancia terminado en un casquillo metálico que fija un trocar pequeño, dispuesto de modo que el punzon no abandone la cánula sino hasta los tres cuartos de su longitud. El primer tubo se ajusta á la boca del recipiente, el segundo á su extremo inferior, y así queda montado el aparato.

Belina se ha fijado principalmente en desfibrinar la sangre; con ese objeto, puesto ese líquido en una taza, unos agitadores de vidrio la mueven sin cesar, hasta que se separe completamente la fibrina; despues de conseguido esto, se lleva la sangre al aparato, se monta este, se le procura una temperatura de 35 á 40°, y disecada la vena del enfermo se punciona con el trocar, se retira el punzon, se comprimen con mesura y compás las esferas de goma elástica, observando los cambios del nivel del líquido en el recipiente.

Por último, Alfredo Guerin ha preconizado un medio de trasfusion que llama «por comunidad ó reciprocidad,» y que consiste en disecar una arteria en cada individuo, dividirlas en su parte media y poner en comunicacion por medio de un tubito de caouchouc el cabo cardiaco de la arteria del individuo sano con el cabo periférico de la del enfermo y vice versa.

Estas son, señores, brevemente mencionados los principales aparatos con que cuenta el arsenal quirúrgico para la trasfusion de la sangre.

En México sé, que el célebre Dr. D. Matías Béistegui, fué el primero que practicó la trasfusion por el procedimiento de Blundell, en un caso de hemorragia puerperal, y obtuvo un éxito feliz.

El Sr. Dr. D José María Barceló de Villagran, años despues, en el Hospital de San Pablo, tambien la hizo con un éxito favorable.

He sabido de otros casos del Sr. Martinez del Rio, Galenzowskui, pero desgraciadamente no tengo los detalles de estas operaciones.

En estos últimos dias, puesta, por decirlo así, mas en voga, la han practicado los Sres. Fenelon, Lavista, Liceaga, &c. El primero de estos señores, me ha informado que por el año de 65, veía con el Sr. Dr. D. Angel Iglesias á una enferma, en el Puente de Alvarado, que padecia tremendas metrorragias á consecuencia de unos cuerpos fibrosos de la matriz, situados en el labio anterior del cuello, por cuyo motivo se determinó á hacer la trasfusion. La practicó en efecto, por el método

de Blundell, acompañado del Sr. Leiter, con una jeringa de goma; introdujeron como una onza, suspendiéndose la operacion al notar que se estaba coagulando la sangre; mas la enferma recobró algunas fuerzas, y aunque siguió con su metrorragia, sobrevivió tres meses á la operacion.

El otro caso del Sr. Fenelon, que vió la luz pública en la *Gaceta Médica*, se refiere á una señora, como de unos cuarenta años de edad, que comenzó á padecer metrorragias en el mes de Julio del año próximo pasado. Fué asistida durante dos meses por varios médicos: se retiró al campo, donde se hizo remedios vulgares. Las metrorragias reproduciéndose mas seguido; volvió á México en Diciembre del mismo año, y llamó á un médico, quien la ofreció la extirpacion de su pólipo; pero presentaba la operacion como muy peligrosa y la familia de la enferma prefirió llamar á un homeópata. Este aumentó mas los temores para la operacion, y ofreció curarla milagrosamente. El domingo 12 del corriente (Julio), llamado el Sr. Fenelon cerca de la enferma, la encontró con todo el aspecto de una moribunda; palidez absoluta, voz trémula, basca casi incoercible, sentidos entorpecidos: solo el vientre manifestaba una sensibilidad exagerada, el útero formaba un bulto marcado en la parte média del hipogastrio. No se pudo percutir ni palpar de un modo suficiente por la excesiva sensibilidad y el terror que manifestaba la enferma al ver aproximar las manos; en la vulva se presentaba una masa, idéntica en la apariencia á la cabeza de un feto al momento que se presenta entre los labios. Tonia, sin embargo, un color muy subido; unas arrugas como cuando una bolsa ha tenido alternativas de vaciarse y de llenarse: imposible fué reconocer los tamaños verdaderos de esa bola, y quedando en la duda sobre lo que pudiera ser, se inclinaba dicho señor fuertemente á la idea de un pólipo mucoso.

Siguió la enferma mas y mas grave, lo que hizo llamar nuevamente al Sr. Fenelon, quien en compañía de los Sres. Reyes D. Agustin y Martinez del Rio, cloroformaron á la enferma, y convenientemente explorada, hicieron la ablacion de aquella masa polipiforme por medio del machacamiento lineal. Mas creyeron que habia muerto, segun la palidez excesiva de las mucosas, la lentitud en la respiracion y la diminucion del pulso. Propusieron entónces la trasfusion, y en compañía del mismo Sr. Belina, al que llamaron, procedieron, segun su método, desfibrinando la sangre conservándole un calor análogo al del cuerpo humano, inyectándole como 300 gramos, de 400 de que disponian. El éxito fué tan feliz, que la enferma pareció revivir, se amplió el pulso, se regularizó la respiracion, y comenzó pocos instantes despues á manifestar algun conocimiento. El alivio se fué acentuando mas en los dias que siguieron.

Mi fino amigo, el Sr. Crespo, me ha comunicado algunos datos respecto á los dos casos de trasfusion, practicados recientemente en el hospital de San Andrés, por los Sres. Lavista, Jimenez D. Lauro María, Andrade, Cordero, y este señor. Se trataba, en el primero, de un enfermo que tenia una fiebre eruptiva (una viruela discreta escarlatiniforme); pero á consecuencia de la cual le aparecieron sérias y múltiples hemorragias por la boca, nariz, pulmon, estómago, &c. Con el aparato de Belina, pero sin desfibrinar la sangre, se practicó la inyeccion, miéntras se le sangraba del otro brazo. El segundo caso, era un individuo profundamente anémico á consecuencia de unas hemorroides fluentes desde hacia dos años. Con el aparato de Mathieu se le operó, no se le hizo la diseccion de la vena, sino que se fijó entre los dedos y se puncionó, apareció un trombus en el momento de la operacion. Los dos casos fueron desgraciados.

La observacion que me es personal, dice así:

El dia 16 de Agosto del presente año, fuí solicitado urgentemente para ver á una persona enferma que se hallaba en la calle del Montepío Viejo, núm. 2.

La enferma era una señorita como de unos treinta años de edad, excesivamente pálida, de un rostro desfigurado, con un mirar lánguido; tenia las pupilas dilatadas, la frente y los extremos frios y humedecidos con sudor; de una constitucion delgada; de un temperamento mixto; su pulso muy pequeño, latia 22 veces por cuarto de minuto; todo esto ocasionado por las copiosas pérdidas de sangre venosa pura que arrojaba en vómitos á distintos intervalos, desde la víspera.

Informándome acerca de sus males, supe: que hacia como seis años que habia comenzado á sentir un dolor de estómago ligero acompañado de algunos síntomas insignificantes, pues que fácilmente desaparecian tomando un poco de bicarbonato de sosa, ó unos tragos de alguna infusion aromática ó excitante, como de té, de yerbabuena, &c. Anteriormente nunca se habia presentado la hematemesis hasta el dia 15, en que sin otro pretexto que tomar una copa de vino, se sintió mal, como indigesta, y despues con basca. Con esta empezó á aparecer la sangre, lo que la enferma conoció en el color y sabor de lo que arrojaba: mas siendo en corta cantidad al principio, y distraida su atencion con el dicho

de las personas que tenia inmediatas, y que le aseguraban que era vino lo que habia vomitado, siguió (con malestar indefinible), en compañía de los demas síntomas.

Mi compañero, el Sr. Navarro, que pudo ver aquella sangre, le prescribió una limonada sulfúrica y bebidas heladas; el vómito se repitió, y por fin, á las tres de la tarde del 16 en que yo la examinaba, me enseñaron como unas doce onzas de sangre negra, líquida, pura, vomitada, y otras seis ú ocho de la misma coagulada de color negro evacuada por el ano.

La enferma, repito, tenia una palidez mortal, un pulso muy pequeño, enfriamiento en las extremidades, y aunque su inteligencia se conservaba clara y distinta, se repetian los vértigos á cualquier movimiento.

Pasé á examinar topográficamente el vientre: la inspeccion no me hizo apercibir cosa notable; la palpacion despertaba un dolor no muy agudo en la region epigástrica, hácia el lado izquierdo é inferior del apéndice xifoide del esternon, circunscrito á una pulgada cuadrada aproximativamente; la piel estaba seca, poco caliente; hácia la fosa ilíaca izquierda habia cierto empastamiento, con un dolor muy poco acusado por la enferma; el resto del vientre no ofrecia cosa digna de notarse; la percusion despertaba el dolor epigástrico sin cambio en la sonoridad normal; solo habia un oscurecimiento hácia la fosa ilíaca, en donde, como dije, se notaba una cierta resistencia y empastamiento á la palpacion. Esto fué tan solo lo que pude percibir en el exámen que hice de la enferma; el resto de sus órganos funcionaban fisiológicamente; faltaban del todo antecedentes en cuanto á otros padecimientos. Es de notar, que el período catamenial se verificaba bien, que no se esperaba inmediatamente, sino que, por el contrario, del modo mas natural se habia verificado el anterior algunos dias ántes.

El Sr. Navarro, que llegó en los momentos en que examinaba á su enferma, quiso que discutiéramos el diagnóstico, y convenimos en creer que era una úlcera simple del estómago, úlcera que habia comprometido en su trabajo destructor algun vaso venoso de la víscera. A juzgar de esta manera (aunque con reserva), nos autorizaba la falta de algun tumor ó endurecimiento que nos explicara el caso en cuestion: la ausencia completa de vómitos melánicos, el no presentarse esa rareza de los vómitos alimenticios que se observa en el cáncer del estómago, en el que la víscera parece elegir de entre sus contenidos, algunos para su expulsion; la ausencia de infartos ganglionares que descubrieran algun padecimiento profundo, inaccesible á nuestra exploracion; el ningun tinte caquéctico y la salud anterior casi completa. Inadmisible tampoco nos pareció la idea de alguna hemorragia suplementaria, ó de causa traumática, y siendo verdaderamente rara una esencial, insistimos en el diagnóstico anterior.

Comprendimos que habia una gravedad suma, juzgando por los síntomas generales, y mas por la facilidad de que sobreviniera otra nueva pérdida, y pronosticamos desfavorablemente.

Se le prescribió una pocion con percloruro de fierro de Pravaz, en cucharadas, cada media hora; hielo *intus et extra,* al estómago, y excitantes á los extremos.

La noche la pasó con un sueño entrecortado, sed, sabor de sangre; pero la basca no se habia repetido; el pulso era mas frecuente, la piel mas caliente. Prescripcion en la mañana del 17: unas cucharadas de cocimiento y extracto de comelina, hielo bajo la misma forma que ántes, quietud, média luz, silencio, leche helada cada tres horas.

Este dia, como el siguiente, se pasó sin otra novedad; mas en la prima noche del dia 18 volvió la basca, anunciándose desde en la tarde por malestar, disgusto, sabor de sangre y náusea. La pérdida fué copiosa, teniamos á la vista una vacinilla de tamaño comun, llena de sangre hasta la mitad, y como unas siete ú ocho onzas de sangre arrojada al evacuar, despues de dos dias de constipacion; esto, además de informársenos que otra vasija llena se habia derramado por las personas de la casa.

Los síntomas generales se dibujaron de una manera notable; habia á cada instante lipotimias, náuseas, desfallecimientos, un enfriamiento general, un pulso pequeño, irregular y que faltaba á veces. En tan tristes circunstancias, perdida casi la esperanza de vida, no alcanzó nuestra mente otro recurso, sino el de la trasfusion de la sangre, como un medio último que intentar en provecho de nuestra moribunda enferma.

El Sr. Navarro quiso la opinion y compañía del Sr. Liceaga, lo que me pareció tan discreto como oportuno, y nos apresuramos á verlo; pero tenia enferma á una persona de su familia, á quien asiduamente velaba. Sin embargo, con su amabilidad característica, aprobó nuestra determinacion, y nos facilitó un aparato, que aunque impropio, podria servirnos como último recurso. En el regreso encontramos al Sr. Dr. D. Adrian Segura, quien se prestó bondadosamente á hacernos compañía.

Al volver al lado de nuestra enferma la hallamos casi exánime; á mocion del Sr. Segura,

se improvisó un martillo de Mayor, el que repetidas veces se aplicó á la enferma en el epigastrio. El amoniaco que estimulaba su pituitaria, unas frotaciones enérgicas con tintura de mostaza á los extremos, botellas con agua caliente á los piés, fueron los cuidados inmediatos que personalmente aplicamos, además de ministrarle la ergotina de Bonjean por la boca, y unas lavativas que indicó el Sr. Segura, que tenian la masa de Garengeot. En vista de lo imperfecto del aparato que teniamos para la operacion, este señor quiso que viniera el Sr. D. Ricardo Vértiz, con otro mas á propósito; pero una mala inteligencia del aviso, hizo estéril el objeto, pues llegó dicho señor á la una de la mañana del 20, hora en que se le solicitó, sin aparato alguno; confirmó á su vez nuestro diagnóstico y pronosticó.

Sin embargo, como á pesar de la debilidad suma de la enferma, habiamos logrado devolverle el calor, regularizar su pulso, tranquilizar su espíritu, conjurar la náusea, diferimos la operacion para el dia siguiente.

Este lo pasó sin otra novedad que su estado débil; la prescripcion fué: unas píldoras de ergotina con polvo de hojas de digitalia.

Ya en la tarde del dia 20 comenzó la enferma á percibir un sabor de sangre, inquietud, malestar que se fué acentuando mas y mas hasta las siete de la noche, hora en que nos veiamos el Sr. Navarro y yo; por tanto, nos creimos obligados á repetir la aplicacion del martillo de Mayor, las excitaciones á la mucosa nasal, que habiamos practicado hacia dos noches; porque el pulso se concentraba, se adelgazaba y se perdia, habia un zumbido de oidos, un desfallecimiento general, una náusea pertinaz, un estado horrible, en que comprendiamos que se estaba llenando el estómago de sangre, con detrimento de una vida demasiado comprometida ya desde ántes.

Con objeto de conferenciar el Sr. Navarro y yo, confiamos á las personas de la casa el amoniaco, y otros excitantes de que usábamos en el momento, cuando alejados unos pasos de la cama, oimos unos lamentos y observamos movimientos involuntarios en la enferma. ¡La infeliz acababa de recibir el álcali, que por susto, ó por poca destreza de una inexperta jóven, habia derramado en las fauces, quemando el cielo de la boca, la mucosa nasal, la faringe, y algo mas grave, la laringe! ¡Horrible situacion! Aquella enferma, que fina, dócil y obediente, sufria sin moverse las quemaduras, las frotaciones con cepillo ó con tinturas estimulantes, fuera de sí, como loca, en su incomparable debilidad, se medio incorporaba en su lecho á las angustias de una muerte por asfixia, que tan siniestro como deplorable accidente la hacia padecer.

Se le hizo tomar agua en abundancia, y aunque la pedimos con vinagre ó con carbonato de sosa, no se le administró así por lo instantáneo del lance, que agregó un mal nuevo, haciéndonos ya desesperar de la trasfusion. Vino la disfagia completa, la voz nasal, un enronquecimiento que llegó hasta la perfecta afonía y dipsnea: se le aplicaron sinapismos á la parte anterior del cuello, esponjas mojadas en agua caliente y exprimidas despues; bebidas mucilaginosas, y para el resto de la noche, lienzos humedecidos y exprimidos, repetidas veces alderredor del cuello.

A las seis de la mañana del dia siguiente, que fué 21, nos reunimos los Sres. Liceaga, Segura, Navarro y yo, con el objeto de practicar definitivamente la operacion, si habian declinado en su agudeza los síntomas de quemadura por el alcalí, y como afortunadamente así fué, procedimos con el trasfusor de Belina, sujetándonos enteramente á su método operatorio.

Hubo el incidente de disecar la basílica y en seguida la cefálica, por motivo de que al retirar el punzon de la cánula del trocar que ya estaba introducido en la primera vena, se salió este haciendo sangrar la abertura; y en ahorro de los traumatismos que en la tentativa de reintroduccion resultaran al vaso, se disecó la cefálica, y por esta se inyectaron como cinco onzas de sangre desfibrinada, de ocho que juzgamos prudente tomar del Sr. D. Ciro Uraga, quien generosamente se ofreció para sangrarse.

La enferma se recuperó, su pulso se regularizó y creció en amplitud. El vómito sanguíneo no se reprodujo sino hasta dias despues y en muy corta cantidad. Una ligera flogosis del brazo operado, cedió al ungüento napolitano y al colodion elástico. El alivio, aunque lento, siguió en los demas dias; y ví, por último, á la enferma en pié recibiendo ya en su estómago alimentos fuertes, como el consommé, y manifestando la mayor ternura y regocijo.

Paso ahora, señores, á examinar esta operacion, apreciando los distintos métodos usados en la práctica, para comprender mejor las aplicaciones á que puede dar lugar; mas ántes me es indispensable recabar la indulgencia de esta asamblea.

Comienzo por creer que la trasfusion de la sangre, practicada con todo el cuidado y esmero convenientes, *no es una operacion escencialmente grave;* y en efecto, dos órdenes de

accidentes pueden complicarla y hacerla peligrosa; los inmediatos son: la entrada del aire en las venas; el paso de un trombus ó coágulo al torrente de la circulacion; la pérdida de sangre por la vena de la persona enferma; la introduccion de sangre en el tejido celular perivenoso. Entre las consecutivas, la flebitis, la erisipela, el flegmon difuso, &c.

La entrada del aire se evita, si no se infringe el cardinal precepto de desalojar previamente el aire en cualquiera de los aparatos de que se haga uso; así como de limitar la abertura venosa del enfermo estrictamente á recibir la extremidad de la jeringa, si es el método de Blundell el que se practica, y con los otros no hay que temer el accidente, puesto que con las agujas canaliculadas de Moncoq y de Maisonneuve, directamente se llega al interior del vaso, sucediendo lo mismo con los trocars de Belina y de Mathieu, que hacen parte de sus aparatos.

La embolia, es otro de los inmediatos y muy graves accidentes que pueden comprometer la operacion; esto ha dado motivo á Belina para proceder con la sangre desfibrinada; es decir, alejar enteramente el peligro, quitando el elemento que puede dar lugar al accidente. Pero reflexionando respecto de los inconvenientes que puede traer consigo esta mutilacion en la sangre, que esterilice sus ventajas, ha hecho dividir los ánimos de los prácticos; unos, prefiriendo la sangre *in natura;* otros, sin su elemento plástico.

Es un hecho que la sangre sin fibrina no da lugar á la coagulacion; pero, ¿será una ilusion, servirse de ella como de un cuerpo inerte, si acaso sucede que los glóbulos, elementos tan importantes de la sangre pierdan su vitalidad (como me decia confidencialmente el Sr. Fenelon) á consecuencia de ese apaleo y maltrato que sufren con el batido que se ejecuta para la desfibrinacion? No lo creo así; por el contrario, la misma pequeñez de corpúsculos microscópicos los sustrae, cuando ménos, en su mayor parte al choque directo que se supone que sufren al desfibrinar la sangre; realizándose en cambio la ventaja de que toda ella se airee, se arterialice, desalojándose al mismo tiempo el ácido carbónico que tanto ayuda á la coagulacion. Sin embargo, sin pretender desfibrinar la sangre, el peligro de la embolia se conjura, con el sumo cuidado y atencion del que opera, aprovechando cortas cantidades de la que se ha recogido, no desdeñando conservarle su temperatura normal, y pasándola sin mas dilacion que la justamente necesaria.

La pérdida de sangre por la vena de la persona enferma, exige el esmero por parte del cirujano para abrir el vaso, no pasándose de los muy estrechos límites suficientes para recibir el pico de la jeringa, razon por la cual proscribiria el colgajo en V., practicado por Nélaton. Por los otros métodos, como el vaso se punciona directamente, se quita la causa de la hemorragia.

La introduccion de sangre en el tejido perivascular, se evita, llevando un dedo sobre la vena para asegurarse por el tacto de que la aguja ó cánula del trocar se halla en el interior de la misma; así como del ningun abultamiento en trombus que sobreviene cuando la sangre se ha derramado. Mas ya acontecido el caso, la expresion circunvecina hará fácilmente salir en su mayor parte la sangre derramada, pues la diseccion de la vena exige dividir la piel en una extension como de dos á tres centímetros.

La flebitis, no es mas frecuente por el hecho de la diseccion de la vena, pues el tiempo en que se descubre el vaso, es verdaderamente muy corto; la solucion de continuidad en su pared, es igual á la que causa la flebotomía, si se pone en práctica el método de Blundell; ó menor, por cualquiera de los otros; y sin embargo, vemos que felizmente no es muy comun la flebitis consecutiva á la sangría del brazo; salvo cuando se usa de una lanceta sucia ó enmohecida, lo que no es del caso para valorizar el peligro, pues he dicho que el esmero es esencial en la operacion. Pero en fin, supuesta ya la flebitis, esta es consecutiva, y los casos en que generalmente se recurre á la trasfusion, son urgentes, de muerte inminente; y alcanzando un enfermo el desarrollo de la inflamacion venosa, puede resistir y sobrevivir á ella, pues no es incurable esta enfermedad. En la operacion en que asistí, recuérdese que fueron dos y no una, las venas disecadas y puncionadas, una vecina de otra; que ligeramente sobrevino la flogosis y se terminó como toda la operacion, con la mayor felicidad.

En cuanto á la erisipela, al flegmon difuso, &c., solamente diré que, en tiempo de epidemias, se obrará segun lo urgente del caso, aventurándose algo en la difícil y desesperada situacion que se presente. Respecto á la ventilacion, reposo, aseo, é higiene en general que se debia observar, son prácticas de rigor.

Estas son, señores, á mi modo de ver, las principales consideraciones que se deben tener presentes para decidir en cuanto á la gravedad de la operacion: por ellas se ve, que la laboriosidad, el esmero, la prudencia, son las principales circunstancias que alejan los peligros, que en efecto, pueden presentarse. Pero como de estas prendas juzgo provistos á todos los mé-

dicos que concienzudamente intentan hacer la operacion, queda resuelto para mí, que: *La trasfusion de la sangre, practicada con todo el cuidado necesario, no es una operacion escencialmente grave.*

Creo tambien que la sangre obra mas bien por su calidad, que por su cantidad; en efecto, en todos los casos en que se ha practicado se ve la corta cantidad de la que se introduce relativamente á las hemorragias graves que son las que generalmente reclaman la trasfusion, y sin embargo con excelentes resultados. Mr. Lefort, en la reciente publicacion que ha hecho del Tratado de Medicina Operatoria de Malgaigne, dice: «La cantidad de sangre inyectada, varía de 30 á 750 gramos, en los casos coronados de buen éxito; 120 han sido la proporcion mas frecuente.» En los casos del Sr. Fenelon, 30 gramos se inyectaron en la primera enferma y 300 en la segunda; en aquel que yo asistí fueron 150.

Se ve, por tanto, la corta cantidad que sustituye á las pérdidas horrorosas en que se ha practicado la operacion, y nunca, por lo mismo, puede creerse que una onza fuera bastante, si solo se atribuyera á la cantidad las ventajas de esta práctica, para recuperar á una enferma exánime y prolongarle la vida tres meses como pasó con la enferma del Sr. Fenelon, ni cinco que seria lo que inyectamos á la enferma, despues de libras enteras que presencié que perdia.

En vista de todo esto, juzgo al método de Blundell, solo admisible, como un último recurso en un caso grave y á falta de alguno de los otros que son superiores. Considero expuesta y peligrosa la modificacion del colgajo en V, propuesta por Nélaton.

El de Maisouneuve, aunque muy ingenioso, tiene el riesgo de que la sangre se coagule y determine la embolia, exige sumo cuidado y trasfundir la sangre un tiempo corto.

El de Moncoq (de Caen), modificado por Mathieu, me parece superior al original, en vista de su mas expedita manipulacion y de permitir observar mejor el estado de la sangre.

En general, doy la preferencia al de Belina, por alejar enteramente el peligro de la embolia, no creyendo ilusoria la utilidad de trasmitir una sangre desfibrinada. Mas adelante citaré el caso único en que prefiero el de Mathieu, á pesar de todo.

En cuanto á la trasfusion por comunidad ó reciprocidad, solamente la he citado, para complemento de mi estudio, pues en la ignorancia que se tiene en cuanto á las cualidades de la sangre de la persona enferma, repito con Mr. Lefort: «*On peut dans ces cas être assez genereux pour donner; on ne pouserait pas la generosité jusqu'à recevoir.*»

Si se toma en cuenta la poca gravedad de la operacion, y se hace estribar su ventaja principalmente en la calidad de la sangre, ya se pueden prever las innumerables aplicaciones á que está llamada en la práctica, no solo en los casos de hemorragias, provenidas estas de herida, operacion quirúrgica, embarazo ó parto, ó por causa material orgánica de alguna víscera, sistema ó tejido de la economía, sino en distintas enfermedades crónicas en las cuales muchas veces se hacen estériles nuestros medios conocidos de tratamiento.

Tenemos, desde luego, la clorosis, esa enfermedad en que todos sabemos dimana de una disminucion de los glóbulos rojos de la sangre con una alteracion en sus propiedades vitales, por la cual las mucosas se vuelven pálidas, la piel amarillenta, el sistema nervioso se exalta, y en las mujeres el período se desarregla, &c.; porque hay una languidez en toda la nutricion que debilita á la economía, la vuelve delicada y llena de mil padecimientos, ¿no es natural creer que la inclusion de una sangre nueva, llena de vida, con sus glóbulos perfectamente sanos, pueda activar á los fenómenos químicos y fisiólogicos de nutricion en una sangre pobre y alterada, para que esta, modificada así á su vez, tonifique y recupere á un organismo demacrado y enfermizo que vive laboriosamente en medio de dolores y quebrantos? Pero en ningun caso creo que está mejor indicada la trasfusion que en aquel en que la clorosis se complica, como no es raro observar, de un estado diarreático con dispepsia gástrica, por la cual haya intolerancia por parte del estómago para recibir el fierro, los tónicos y analépticos: estado en el que se observa, que un cambio en la hora, en la cantidad ó calidad de alimentos, trae una expoliacion mas al individuo, por la indigestion que le ocasiona, por las evacuaciones que son mas que las de ordinario, y siendo ellas formadas por el jugo pancreático, bílis, jugo intestinal, hacen resentir sus estragos, sobre una sangre pobre y viciada. Aquí hay un círculo fatal que difícilmente corta el médico; por una parte, la clorosis sostiene la diarrea; y por la otra, la diarrea aumenta la clorosis; en esta dificultad práctica, se va por un camino incierto, no consiguiéndose otra cosa, mas que dar crecimiento á un mal que por fin abrevia la vida del enfermo despues de una agonía dilatada y tormentosa. La trasfusion, á mi modo de ver, seria la solucion feliz y salvadora para un estado de enfermedad tan lamentable.

En la sífilis, en que el mercurio y el ioduro de potasio se necesitan imperiosamente, porque crecen y se exageran las manifestaciones de semejante inoculacion; cuando por motivo del mal sifilítico y de las preparaciones metálicas prescritas por largo tiempo, se apodera del enfermo una anemia caquéctica, una emaciacion que lo abate poco á poco, cuando ha llegado á esa caquexia sifilítica, en la cual siguen inexorables las manifestaciones del mal virulento; no sé, señores, cómo conciliar la medicacion específica y la tónica reparadora. La práctica exige, que junto con los mercuriales, se den la quina y los ferruginosos; y yo confieso mi desconsuelo al no darme cuenta de la razon del procedimiento.

Hay una enfermedad, señores, que conocemos con los nombres de diabétis azucarada ó glycosuria, y que como síntoma patognomónico manifiesta la presencia de la glycosa en la orina. Sin detenerme mucho en estudiarla, diré que hasta hoy, no se conoce perfectamente su naturaleza.

Bouchardat y Prout han creido, que á consecuencia de un vicio en el proceso digestivo, la trasformacion de los feculentos en azúcar, es muy rápido ó muy abundante en el canal intestinal; la absorcion, por lo mismo, introduce en la sangre, una cantidad exagerada; de aquí la glycosuria; la persistencia de estas condiciones da la diabétis confirmada.

La teoría pulmonar hace suponer que el azúcar que proviene de los alimentos, no siendo quemada en el pulmon, como en el estado normal, queda en la sangre, y esto, explica su salida por la orina.

La teoría hepática, nacida de las experiencias de Claudio Bernard, dice: que el hígado produce en el estado fisiológico una cierta cantidad de azúcar á expensas de la sustancia glycógena que contiene; esta azúcar se destruye totalmente á medida que llega á la sangre; mas si la glycogenia hepática se hace muy activa, el azúcar no puede ser destruida porque es muy abundante, la glycemia y la glycosuria quedan establecidas.

Powy cree, que la trasformacion de la sustancia glycógena en azúcar, está prevenida en el estado de salud por una influencia nerviosa; pero Schiff, ha demostrado que esta trasformacion es la consecuencia del conflicto de la materia glycógena con un fermento diastático, que solo existe en la sangre en el estado patológico ó inmediatamente despues de la muerte; por consiguiente, luego que este fermento existe, la metamórfosis de la sustancia glycógena en azúcar se verifica, la glycosuria aparece.

Pettenkofer, y otros con él, dicen: «un diabético que consume mas alimentos que un individuo sano, no absorbe en proporcion mas oxígeno, y no produce, por lo mismo, mas ácido carbónico; de aquí resulta, que si el azúcar no se quema en el enfermo, es por falta de proporcion: esta insuficiencia del oxígeno la atribuyen á una falta de actividad de los glóbulos sanguíneos, para fijarlo, como sucede en el estado de salud.»

Segun Popper, el páncreas, entre otras propiedades, tiene la de descomponer la grasa en ácidos grasos y en glycerina; ácidos que, con la glycógena del hígado, concurren á formar los ácidos biliares; mas si la funcion pancreática está perturbada, el hígado no recibe ácidos grasos, por consiguiente, la glicógena no puede ser empleada para la formacion de estos compuestos y se trasforma en azúcar, la que en razon de su abundancia no puede ser quemada y pasa á la orina.

Claudio Bernard, en el terreno de la experimentacion, ha obtenido una glycosuria artificial, picando en los animales un punto determinado del bulbo.

Por estas teorías, se ve, señores, la incógnita aún en pié, respecto á la naturaleza de este mal; pero todas ellas, así como los síntomas y marcha de la enfermedad, nos revelan un padecimiento de nutricion, una distrofia, en la cual, la sangre debe tener un contingente muy directo; y si las cosas pasan como supone Pettenkofer, que los glóbulos no tengan la propiedad de absorber el suficiente oxígeno para hacer perfectas las combustiones, ¿seria una locura incluir elementos nuevos, enteramente sanos á un enfermo de esta naturaleza?

En el envenenamiento, por el óxido de carbono, en el cual los glóbulos pierden el oxígeno, y se combinan directamente con el gas deletéreo, pasando en el sistema circulatorio como cuerpos inertes, ¿no seria posible que la trasfusion de la sangre, llevando elementos oxigenados en un enfermo ya sustraido enteramente al agente tóxico, no seria posible, repito, que los glóbulos nuevos, compartiendo el veneno con los afectados, todos pudieran recobrar desalojando el agente homicida y salir victorioso devolviendo la vida al que en tan rudo conflicto se hallaba?

En la hemofilia, en esa triste enfermedad que condena á sus víctimas á tremendas y pertinaces hemorragias, sin duda que seria un caso para usar de esta operacion. Mi buen amigo, el Sr. D. Manuel Gutierrez, cree, que la trasfusion con la sangre sin desfibrinar, está claramente indicada, pues aun cuando este mal (segun Billroth), no solo estriba en la falta de plasticidad de la sangre, sino en un adelgaza-

miento congénito de las paredes de los vasos, que los hace ténues y frágiles, la sangre desfibrinada no obraria eficazmente. He hecho mia la opinion de mi estimado condiscípulo, y juzgo como él para este caso el método de Belina, ilusorio.

Así en otras muchas enfermedades, con un éxito mas ó ménos ventajoso; pero siempre útil. Reasumo, por lo tanto, en las siguientes proposiciones:

1ª En la trasfusion de la sangre, no conviene usar la de los animales inferiores.

2ª Esta operacion practicada convenientemente no es grave en su esencia.

3ª En la calidad de la sangre estriba principalmente su ventaja.

4ª No limitarla solo á los casos de hemorragias, sino á distintas otras enfermedades.

Antes de terminar, me permitiré indicar una idea que me ha preocupado, relativa al cambio en las facultades psíquicas que pueda advertirse en los individuos operados.

Esa inclusion venida de una persona de inclinaciones, pensamientos, pasiones, sensibilidad, &c., en otra que sean muy diferentes, no me parece imposible que obre en el ánimo del enfermo, y pueda advertirse, por lo mismo, un cambio mas ó ménos acentuado en él. ¡Quién sabe si de un jóven tímido y aprensivo, se hiciera otro resuelto y valeroso, &c.!

Confieso lo aventurado de mi idea, mas no quiero abultaros la causa de mi preocupacion, la ley de las analogías me induce, y es de experiencia, que en los vegetales, la operacion del ingerto que pone en contacto dos savias, es decir, dos sangres, trae por resultado, cuando se corona de buen éxito, unos frutos y flores de distintas propiedades, en su gusto, forma, color, &c., que las piezas del ingerto separadas.

Por otra parte, es digno de notarse, que en el primer caso de trasfusion practicada por Denys, con la sangre de un buey, su operado se volviera loco unos cuantos dias despues.

Repito, por lo mismo, que si no se pierden de vista á los enfermos que sobrevivan á la trasfusion, y se toma nota de su anterior carácter, no juzgaria extraordinarios los cambios verificados en él.

Sin ser materialista, se puede suponer que una nutricion diferente (como es la que tiene que verificarse con una sangre diferente), traerá consigo una modificacion en la densidad, dureza, &c.; y en general, en las propiedades anatómico-fisiológicas de un órgano; este cambio, considerándolo en el cerebro, alterará á su vez esta víscera, y el alma que en esta vida se externa y pone en relacion con el mundo exterior sirviéndose del cuerpo, acortará ó agrandará, ó modificará la manifestacion de sus facultades segun la disposicion que le presenten la anatomía y la fisiología del hombre.

Son consideraciones psicológicas que extravían mi estudio principal; mas me he permitido tocarlas para consultar y aprovecharme de los conocimientos de esta Academia.

Insisto en proclamar la trasfusion de la sangre como un medio llamado en su línea para el adelanto de la medicina del porvenir.

La moral la toma como una de sus mas bellas armas; por ella, el jóven robusto y amoroso puede restituir la sangre al sér idolatrado que se la brindó en la miel de sus pechos, cuando veia, sin mirar, cuando oia sin escuchar, cuando lloraba y dormia, tierno párvulo inconsciente; por ella, el hombre puede fortalecer la niñez laboriosa y enfermiza del objeto de su ternura, que llama *hijo;* un cónyuge á otro, un hermano á otro hermano, y todos prestarse el amuleto misterioso con que prolongar la vida, cumpliendo el gran precepto de Dios de «hacer el bien.»

Mi entusiasmo presente, tal vez nacido de la inexperiencia, apela á vuestra indulgente amabilidad.

México, Diciembre 11 de 1874.

JUAN COLLANTES Y BUENROSTRO.

LA HIDROTERAPIA RACIONAL EN MEXICO,

DESDE SU FUNDACION EN 1870.

ACCION DEL FRIO Y DEL AGUA REFRIGERADA.—EFECTOS FISIOLÓGICOS Y FÍSICOS.

II.

La influencia del agua fria, produce efectos variables, en tanto que su aplicacion se ejecuta con rapidez ó no: cada contacto despierta la sensacion de frio renovada por la irradiacion ó el contacto mismo.

Sobre esto hablan muy alto las observaciones físico-fisiológicas del célebre capitan Ross; dicho navegante refiere: que durante un tiempo calmoso y con una indicacion termométrica de—41° la tripulacion de su buque se paseaba sin incomodarse por el frio.

A—20°, con una suave brisa, la tripulacion tenia necesidad de encerrarse dentro de sus camarotes.

De aquí viene la doctrina siguiente: el frio vivo en una atmósfera intranquila, produce al momento la sensacion de dolor que aumenta hasta que se produce la anestesia; esta persiste durante la accion del frio y despues de un tiempo dado en que se hace cesar: á tal grado se desarrolla la anestesia, que se puede producir una lesion sobre la piel sin que se sienta por el paciente.

El frio vivo en una atmósfera tranquila, no produce la sensasion de dolor; pero va ocasionando lentamente la anestesia hasta manifestarla en totalidad.

El hielo se encuentra en estos casos.

El frio ocasionado por la inmersion en el agua refrigerada, es ménos desagradable y ménos perceptible, si el contacto de este líquido es general y rápido; mas si es lento, progresivo y parcial, es desagradable, repugnante y muy perceptible.

El frio ocasionado por el agua refrigerada, animada de una velocidad creciente y de una fuerza de proyeccion que percute, chocando contra el cuerpo humano, le hace percibir una sensacion obtusa, entre anestésica y dolorosa.

Miéntras mas violento es el choque y la agua ménos dividida, mas obtusa es la percepcion del tacto dérmico y mas activa la reaccion calorífica.

Por el contrario, miéntras ménos violento es el choque y el agua mas dividida y aun pulverizada, mas perceptible es el frio, ménos obtusa la sensacion tactil y mas lenta la reaccion calorífica.

La accion sostenida del agua fria hace producir una refrigeracion creciente sobre el cuerpo del hombre, al grado de hacer bajar 1° ó algunos décimos las indicaciones termométricas del calor animal.

La accion pasajera del agua fria ejecutada bajo la accion de una fuerte presion, con choque proporcional á esta, y con la velocidad creciente con que están animados los cuerpos que caen de una altura dada, produce la sensacion de un cuerpo que flagela, estimula la piel, y pasados 30 ó 40 minutos manifiesta la elevacion de algunos décimos en las indicaciones del calor animal.

En prueba de todos estos aforismos hidroterápicos, me permito exponer la historia de un buque americano que naufragó á la embocadura del Mersey el 13 de Diciembre de 1790, sobre un banco de arena. Beni-Barde refiere las experiencias de Currie instituidas con la tripulacion que quedó sumergida en agua, cuya temperatura era bastante baja.

Las experiencias fueron como sigue:

«Hizo sumergir á un hombre en un baño de agua salada á la temperatura de 4°, 4 en el momento que la temperatura de este hombre era de 36°, 4 ántes de la inmersion.»

«Al momento de la inmersion el termómetro descendió y no se detuvo sino hasta indicar 28°, 3 lo que puede atribuirse en parte al choque de los dientes que permitian la entrada del aire exterior. Al partir de este momento el termómetro ascendió de una manera irregular y al cabo de trece minutos marcaba 33°, 3: quedó en esta situacion durante diez y nueve minutos; al fin de este tiempo descendió rápidamente y con irregularidad, en tres minutos marcaba 29°, 44. * El paciente estaba en el agua hacia treinta y cinco minutos y Currie no juzgó prudente dejarlo permanecer mas tiempo.

* ¿Dudaria álguien actualmente de estas experiencias consignadas en Beni-Barde, quizá porque todavía entónces, 1790, no habia termómetros tan exactos, como los hay ahora, que se ha estudiado el calor animal con mas dedicacion y con mejores termómetros? Puede que sí.

«Se le hizo sumergir en un baño tibio á 35°, 5; allí tiritaba. Se calentó el baño gradualmente hasta 42°, 7, y al cabo de veintiocho minutos habia recobrado su temperatura propia habitual. Colocado en una cama calentada, traspiró profusamente.»

Esta experiencia de Currie, muy rara y sorprendente, demuestra muy bien la influencia del agua refrigerada ó fria sobre el calor animal, sobre el sistema nervioso y sobre los demas que están bajo su influencia.

La influencia del agua fria sobre el organismo del hombre es, como se ve, muy notable sobre la accion calorífica del cuerpo humano.

Cuando se sale de la accion de una baja temperatura á una atmósfera sensiblemente ménos baja en sus indicaciones termométricas, se nota una impresion de calor mayor. ¿Cómo se explica este fenómeno fisiológico? De la manera mas sencilla: la actividad de las funciones y combustiones respiratorias que se aumentan por someter al cuerpo á una temperatura baja, persisten cierto tiempo despues de que ha cesado la impresion recibida, y estando esta actividad en perfecta relacion con las nuevas condiciones del medio ambiente ménos frio, resulta que la sensacion calorífica es mas activa, por ser mas intensa la funcion nerviosa que preside á la calorificacion.

La accion del agua fria sobre el organismo, no solo es perceptible cuando se aplica exteriormente; lo es tambien cuando se administra en bebida. Siempre que se ingiere al estómago agua á 14°, la temperatura general del cuerpo desciende de 37 á 36°, 4, al cabo de seis minutos; la agua á 16°, 3, hace bajar la temperatura animal de 37 á 36°, 6, y así sucesivamente.

Miéntras mas baja es la temperatura del agua ingerida, mayor es la pérdida del calor animal, cosa que no solo se explica por la proporcional distribucion del calor de los cuerpos en contacto, sino por la modificacion fisiológica que los plexus nerviosos del *gran simpático* y sus ganglios calorificantes sufren, á consecuencia de la impresion que sienten en su constitucion histológica, al trasmitirse la sensacion de frio desde el estómago á todos los tejidos y aparatos circunvecinos. Mucho influye tambien, la accion refleja producida en el cerebro y en la region correspondiente de la médula, ocasionada por la accion contractil de los nervios vaso-motores.

Fröhlich, Lichtenfels, y sobre todo, Winternitz, que han estudiado la influencia del agua fria ingerida al estómago en dósis crecientes, han observado el descenso de temperatura de 1°, 4, en personas que se habian sometido al tratamiento experimental de estar ingiriendo agua á 4°, 6 en intervalos de diez en diez minutos.

Iguales experiencias se han ejecutado por nosotros en México desde el año de 1870 que abrió el Dr. Mellet su oficina de baños hidroterápicos y hemos hallado resultados idénticos, aunque las indicaciones no han sido iguales. Una de las últimas es muy notable. El dia 20 de Junio de 1873, despues de haber caminado de la calle del Montepío Viejo al hospital Morelos (San Juan de Dios), para hacer mi visita diurna; despues de salir de allí y ejecutar cuatro visitas particulares, andando á pié, y venciendo, en esta ocupacion, cerca de una legua de distancia, llegué á casa á las doce del dia, medí la temperatura en mi axila, palma de la mano, boca y debajo de la lengua: todas las indicaciones termométricas me dieron una média de 37°, 5: reposé un cuarto de hora y me sometí al tratamiento de ingerir al estómago, cada veinte minutos, medio cuartillo de agua de tamarindo refrigerada con trozos de hielo; el agua media próximamente 8° cc. * Al cabo de cuatro ingestiones de agua, mi temperatura habia bajado de 37°, 5 á 36°, 2, manteniéndose á esta indicacion por espacio de una hora en que no ascendió ni descendió la columna de mercurio. Al cabo de este tiempo comenzó á oscilar la columna termométrica; por fin, á las dos de la tarde el calor animal se habia equilibrado en 36°, 7, y despues de haber emitido cerca de un cuartillo y medio de orina, el termómetro comenzó á ascender de 2 en 2 quintos cada cuarto de hora, hasta tocar á la hora y cuarto posteriores, el máximum de 37°, 2, que es la temperatura normal de mi calor fisiológico.

La observacion se terminaba á las tres y media de la tarde.—Habia anticipado mi almuerzo desde las nueve de la mañana.

Posteriormente me sometí á idénticas experiencias y los resultados han sido semejantes; pues habiendo usado de agua para beber, á diferentes temperaturas, he encontrado que, despues de un ejercicio activo en que mi temperatura animal marcaba 37°, 6, el descenso de la indicacion termométrica iba hasta 36° y algunas veces á 35°, 8, ascendiendo luego, de estas cifras á 37°, 2, despues de un estacionamiento variable que oscilaba entre 70 y 90 minutos.

En las demas personas sobre que he experimentado y cuyas observaciones no relato por no ser profuso, he hallado resultados variables que dependen de la constitucion, temperamento é idiosincracia. Así, he notado, que un sugeto de temperamento sanguíneo, de constitu-

* La temperatura ambiente de la pieza de casa era de 25° 2'.

cion vigorosa, sometido á estas experiencias tres horas despues de la ingestion de sus alimentos de la hora de comer, muy poco bajó la temperatura: la indicacion, ántes de la experiencia era, de 37°; se tomó dos vasos de nieve de limon á las horas referidas, y cuando la nieve estaba al estado de agua líquida, pero refrigerada, marcando 4° 25, cc., estando el ambiente á 26°, 50 cc.: * el termómetro bajó de 37 á 35° 50′ al cabo de una hora, luego osciló entre 35°, 50 y 35°, 70, en cuyo grado se estacionó por media hora, para ascender luego á 37° con una rapidez inusitada. Esto prueba que la digestion se suspendió al momento de la ingestion de la agua nevada y que no continuó con actividad sino hasta que el líquido se absorbió y dejó en el estómago los materiales necesarios que en su estado fisiológico sirven para verificar la digestion; que las oscilaciones indicaron el trabajo de la digestion, comenzando nuevamente; y que cuando esta llegó á estar en toda su actividad, el calor volvió á su indicacion normal con la rapidez acostumbrada.

En los sugetos linfáticos las cosas pasan de otra manera. La ingestion de la agua refrigerada produce un enfriamiento hasta de 2°; el estacionamiento es mas prolongado y la recuperacion del calor normal se hace con una lentitud notable, al grado de llegar al punto de partida despues de tres horas.

Por lo demas, se puede considerar el cuerpo humano como un calorímetro, en el que se experimenta sometiendo cierta cantidad de agua dada á la accion calorífica de las funciones fisiológicas del organismo; en cuyo calorímetro se trata de buscar la cantidad de calórico animal que se necesita para hacer pasar un litro de agua de 4° cc. á 37° cc. que es el medio del calor emitido por el aparato compensador del organismo humano.

No dejarémos pasar desapercibidas varias reflexiones que nuestras experiencias nos han sugerido, advirtiendo que todas tienen el carácter de originalidad que deben tener en México, en donde cada médico debe trabajar haciendo abstraccion de las indicaciones especiales de Europa, considerando solo las doctrinas generales que forman el dogma científico.

Cuando nosotros nos hemos dedicado á la observacion del calor animal fisiológico y á los fenómenos morbíficos que se notan en los diversos estados patológicos, hemos hecho abstraccion de Wunderlich, no porque sea indigno de nuestra atencion, sino porque para hacer estudios originales es preciso desposeerse de las preocupaciones que dejan en el ánimo los autores extranjeros. Nuestros estudios, repetimos, tienen el carácter de la originalidad y por eso las tablas gráficas nuestras, para representar las curvas caloríficas no son tan perfectas como las de algun profesor que imitó las suyas, para su tésis profesional, de Wunderlich.

Nosotros no hemos estudiado á Wunderlich; pero sí procuramos hacer observaciones en el país, para cuyos habitantes deben tener toda la originalidad propia de la situacion astronómica, geográfica, topográfica, climatológica, &c., de México; porque hemos creido que el estudio del pedazo de continente americano, donde vivimos, tiene ciertas diferencias que le son inherentes.

La respiracion tiene, entre todas las fuentes de calor animal, la importancia mas decisiva en la produccion de este fluido, que, segun el padre Sechi, no es mas que una modificacion de los demas que llamamos fluidos imponderables.

En efecto, si observamos y estudiamos el calor desarrollado por la digestion, por el movimiento, por las acciones psíquicas, por las pasiones, &c., verémos que estas acciones fisiológicas hacen aumentar la indicacion termométrica un grado ó algunos décimos sobre la indicacion producida por la respiracion; y que tan luego como han terminado cada una de estas acciones fisiológicas, el calor animal se reduce á su medio comun de 37°, 2 para la raza criolla, 37°, 7 para la indígena mexicana y 37° para los europeos radicados en México.

La actividad de la combustion respiratoria no tiene su asiento exclusivamente en los pulmones en donde por endósmosis, se combina el oxígeno del aire con los glóbulos de la sangre venosa del corazon derecho, que pasa al pulmon para verificar la hematosis y volver al corazon izquierdo de cuyo receptáculo es distribuida en el torrente circulatorio.

La actividad de la combustion respiratoria depende de todas las sustituciones químicas que se pasan en lo íntimo de los tejidos, de las reacciones moleculares que la sangre arterial sufre en todos los capilares imperceptibles, para regenerar los tejidos que atraviesa y conservarlos en el vigor normal que necesitan, á fin de guardar su indemnidad fisiológica: cuando esta operacion se ha verificado en el límite atómico, la sangre arterial se ha trasformado en venosa, llevando, en el sistema eferente ó centrípeto, el *plasma alcalino* que va saturado de ácido carbónico por las combustiones parcia-

* A*** E***, de edad de veinticinco años, originario de Puebla: sometido á la observacion en mi casa del Montepío Viejo, núm. 4, en el año de 1872, por el mes de Junio.

les de los órganos, y los glóbulos, albumina fibrina, &c., que llevan, la grasa sales y demas productos que se han dejado de depurar en el hígado y riñones por la accion especial de estos órganos.

Hay, pues, una combustion, que comenzando en el pulmon por la trasformacion de la sangre venosa en arterial, que siguiendo en todos los aparatos y sistemas del organismo, hasta entrar en el sistema capilar de cada uno, para regenerar su vida propia, acaba por volver al punto de donde partió, habiéndose depurado en el hígado, baso, pancreas, riñones, sistema linfático y tejido conjuntivo para perfeccionarse en el pulmon, en donde el plasma emite su ácido carbónico recogido durante el fenómeno de un acto respiratorio, y la parte gobular de la sangre venosa toma, por su globulina y hemoglobulina, los materiales oxigenados para continuar la série de recomposiciones y descomposiciones que constituirán el nue acto respiratorio.

Se ve, por esto, que la actividad de la combustion respiratoria es casi la fuente primordial del calor animal.

La actividad de la combustion respiratoria crece tanto mas, cuanto que la temperatura ambiente es mas fria ó que el lugar geográfico de la tierra es mas alto sobre el nivel del mar: en el primer caso, porque el frio hace lentas todas las funciones orgánicas: en el segundo, porque habiendo mas pérdida de vapor de agua por la respiracion á consecuencia de la evaporacion rápida de las regiones elevadas, á mas de 200 metros, las inspiraciones serán mas prpfundas y se necesitan mas materiales respiratorios para cumplir á esa altura con los fenómenos fisiológicos, que en una altura menor no tienen lugar en igual paralelo.

La actividad de las funciones respiratorias es tanto mayor cuanto que la temperatura es mas baja. De aquí se saca experimentalmente la consecuencia siguiente:

Todo individuo que se somete á la accion de un baño frio de inmersion ó ducha, si queda inmóvil convierte su funcion respiratoria en lenta y mas activa, aunque sus inspiraciones se hagan mas profundas y mas amplias.

Cuando se somete un individuo á la accion de una ducha animada de presion y de movimiento, produce, por acciones reflejas, modificaciones en el sistema respiratorio.

La ducha en este caso produce un aumento de 5 á 6 inspiraciones.

La friccion con agua fria, que no está sujeta, como la ducha, á presion ni á movimiento, produce por la accion refleja el aumento de 2 á 3 inspiraciones.

En resúmen, la accion producida por el frio sobre el organismo es muy complexa y se distingue en efectos físicos y fisiológicos.

El efecto físico se conoce por la sustraccion del calórico.

El efecto fisiológico se aprecia por las modificaciones funcionales de los diversos órganos y aparatos. Estudiemos la accion físico-fisiológica, del calor y del frio.

El frio es la negacian del calórico: el frio tiende á hacer bajar el grado de calor de los cuerpos ambientes.

En contraposicion el calor tiende á aumentar los grados de temperatura por el calórico emitido de los cuerpos que lo generan.

Proseguirémos nuestro estudio fisiológico, fijando en cifras positivas el valor de la temperatura animal en las distintas razas indígenas, en la criolla y en la europea, para poder sacar conclusiones precisas sugetas á la experimentacion.

[*Continuará*].

HIGIENE PATRIA.

DE LA ALIMENTACION DE LAS RAZAS INDÍGENAS DE MÉXICO, COMPARADAS CON LA ALIMEMTACION DE LAS RAZAS CRIOLLA Y EUROPEA, POR JOSÉ G. LOBATO.

(CONTINÚA.)

De la tuna mas llena de lacras, ya sea porque se pasa ó por otras causas de la vegetacion, se fabrica el *queso de tuna,* que no es mas que una pasta seca de los despojos de la tuna, de forma circular, de decímetro y medio de diámetro y dos y medio centímetros de grueso: tiene un color ocroso oscuro semejante al de la panocha ó piloncillo hecho con los desperdicios de las melazas de la caña de azúcar y no da un dulce tan intenso como el del piloncillo.

Se elabora como sigue: despues de mondar la tuna de su pericarpio, se la malaxa y se

muele, con todo y semillas, en metates; se pulpa si se quiere obtener un producto fino; pero si no, despues de molida en totalidad una buena tarea, se forma una pulpa bruta que se somete á la coccion, á fuego lento, hasta que adquiere una consistencia conveniente para poderla someter á moldes y obtener por su disecacion la forma, consistencia, sabor y demas caractéres de la *panocha ó queso de tuna* comun.

El queso de tuna fino, se rebana con cuchillo á semejanza de cualquiera pasta formada con la pulpa de las frutas dulces y secas; es dulce, colorido en amarillo ocre oscuro, con un sabor ligeramente caramelizado, y con cierto aroma indefinido: lo usan los indígenas y los criollos para comerlo con atole, ó solo con gordas de maiz los primeros ó para tomarlo despues de la comida los segundos.* El *queso de tuna* tiene un sabor dulce, empalagoso que no hace apetecer mas que una dósis pequeña.

Hecho el análisis ha dado sobre 100 partes:

Azúcar incristalizable......	30,00
Tanino......................	5,00
Materia orgánica..........	45,10
Sustancias terrosas é impurezas.....................	4,65
Sales.......................	0,45
Agua......................	12,80
Pérdida...................	2,00
	100,00

Grandes cantidades de este producto se consumen en Guanajuato, Zacatecas, San Luis Potosí, Michoacan, Jalisco, y demas Estados centrales circunvecinos.

Ademas de las propiedades nutritivas de este preparado, se deben estudiar las medicinales que consisten en su astringencia probablemente por el tanino que contiene.

Los indígenas lo administran á las personas que están atacadas de diarrea, sean niños, adultos ó viejos.

Los *cactus* no solo sirven en estas regiones montañosas para alimento del hombre, por sus frutos, sirve tambien por sus hojas tiernas ó *pencas*, desde Diciembre á Abril, en que se verifica la foliacion: como he dicho ántes, los *cactus* son plantas perennes, siempre vivas, no pierden sus hojas primitivas sino por la vejez; la primera que nace inmediatamente de la raiz, es erguida, vertical, da en su limbo orígen á la segunda, esta á la tercera y la precedente cuarta todas conservan la misma direccion y erguimiento: estas se deforman progresivamente; de aplanadas y oblongas, se convierten en cilíndricas dando lugar á la formacion del tallo que sostiene á las hojas que crecen, que se ensanchan, que se elevan y se reproducen hasta formar una planta arbórea de familia especial, cuyas hojas no se secan, y cuya vegetacion no está sujeta á las leyes fisiológicas de las demas plantas que no son las *cacteas*.

Cada año nacen en el limbo de las hojas terminales nuevos foliolos que acompañan á las yemas florales; estos foliolos que despues crecen y se ensanchan hasta formar una hoja espinosa y coriácea; sirven, cuando están tiernos, para alimento de los indígenas, quienes las cortan del resto de la planta en la época en que ya tienen veinte ó treinta dias de nacidas, las limpian quitándoles de las dos superficies y de su limbo las espinas rudimentarias que contienen, las cocen con agua de sal y despues la pican ó cortan en pequeños fragmentos, para comerlas con sus gordas ó sus tortillas con chile picoso.

Casi por espacio de tres meses se alimentan con este producto del nopal, sin enflaquecer ni demacrar.

Los *cactus*, de cualesquiera género, no solo sirven para la alimentacion indígena como acabo de referir; tambien prestan sus servicios á los bueyes con el mismo objeto.

Cuando la estacion de lluvias se hace esperar mucho y no se verifica en los meses en que se deben aguardar, los bueyes no tienen ni pastos ni aguajes en esas regiones montañosas. Entónces, para alimentar á los bueyes, que en estas comarcas sirven para la labranza, los propietarios reunen sus ganados y los encaminan á los bosques de *cactus* en donde uno ó mas peones cortan y abaten pencas de nopal de las mas tiernas (hojas), y las dan al ganado vacuno para que las coma en vez de pasto de que carecen.

De este modo son muy útiles las nopaleras de nuestras comarcas montañosas.

Se debe reputar al nopal mexicano como una planta que presta muchos servicios en nuestras regiones incultas por ser montañosas, y en donde la mano de la conquista y de la destruccion ha abatido los bosques vírgenes de árboles que producen maderas útiles; como se observa hoy, y tal vez en los momentos en que escribimos, en el Sur del Estado de Puebla, en cuyas regiones pulula, entre otros árboles, el palo de tinte que se emplea por los indígenas en quemarlo para que sirva de leña en los usos culinarios.

[*Continuará*].

* Los indígenas y los criollos lo usan para supositorios de los chiquillos y aun de los adultos, cuando hay estreñimiento y no pueden evacuar el vientre.

EL ACIDO LITOFELICO.

Tenemos el honor de comunicar á nuestros lectores que próximamente se dará cuenta á la Academia, con las experiencias prácticas que los Sres. socios Lazo de la Vega y Lobato, han instituido para detallar las reacciones características del ácido litofélico.

Sin ingerirse en la polémica que se ha suscitado entre los Sres. Cabrera y Dávalos, anunciamos que, segun el trabajo de los socios de esta Sociedad, Lobato y Lazo de la Vega, el ácido en cuestion descubre cantidades infinitesimales de *glicosis;* miéntras que con los reactivos cúpricos de Barreswill–Trommer y Fehling, no se pueden llegar á apreciar esas mismas cantidades que el ácido litofélico hace presentes.

Dichos señores le dan toda la importancia que merece á este reactivo, apoyando en cierto modo las conclusiones del Sr. Fernandez é instituyendo experiencias exactas, minuciosas y precisas, para que las reacciones no den lugar á vacilaciones ni á interpretaciones de mala ley.

En el número próximo se darán á luz todas las pruebas y contrapruebas que tienden á fundar, ilustrar y resolver la polémica de los contendientes, en este asunto esencialmente importante y doctrinalmente práctico.

El Sr. Pesqueira escribió una tésis sobre *urologia,* en que probaba la inutilidad del reactivo litofélico.

El Sr. Lobato le probó el dia de su exámen práctico, en el hospital Ocampo (San Andrés), que sus experiencias hechas en compañía del Sr. Morales, habian carecido de precision, fundándose en los hechos prácticos que le hizo ver por experiencias químicas *ad hoc.*

LL. RR.

VARIEDADES.

EPIDEMIOLOGIA.

De 1º de Enero al 21 de Marzo en que ya se encuentra en todo su vigor la primavera, las variaciones meteorológicas han sido muy notables. El calor se ha presentado de una manera intensa durante el dia y por las noches se enfria mucho la atmósfera.

Las indicaciones termométricas han dado una média de 20°, 50 desde principios de Marzo. Los vientos cuaresmales hacen su irrupcion diaria desde medio dia, hasta la salida de la luna: la atmósfera se siente pesada.

Las indicaciones barométricas han sufrido ligeros cambios.

Las observaciones higométricas han manifestado la indicacion mínima.

Las ozométricas fueron las mínimas en el invierno; pero comienzan á ser medianas desde que la evaporacion de la tierra y de los lagos circunvecinos se ha hecho mas rápida.

La constitucion médica de la capital es mala en sumo grado.

En Febrero han reinado los últimos vestigios de enfermedades infecciosas, como la erisipela: en el mismo mes, y en Marzo, reinaron los tifos exantemáticos, las intermitentes simples, anómalas y perniciosas bajo la forma álgida, como tuve el honor de comunicar en mi tésis, que se presentan en la mesa central. Las neumonías estacionales, las amigdalitis, faringitis, croup, pleuresías y viruelas, han comen-

zado á tener su desarrollo en varios distritos urbanos. Las viruelas, las noté, del 8 de Marzo en adelante, en tres niños de la portera de la casa que habito en la calle de la Corbatana núm. 24; siendo varioloide en dos niños mal vacunados y una viruela benigna en una chiquilla de pecho, sin vacunar.

La policía sanitaria es muy mala en las calles, pues todas las del N.E., puente de San Pedro y San Pablo, Puente del Cuervo, Cármen, San Sebastian, las trasversales á estas y en la que desemboca el extenso basurero del Cármen, están llenas de aguas excrementicias, las primeras: abundando en excremento, y en basura, las segundas.

Las de San Lorenzo 1ª y 2ª, la de los Gallos, y la que sigue al Poniente, se hallan en igual estado.

Lo mismo se puede decir de las de Don Toribio y anexas.

Casi todas las demas calles que tienen sus atargeas cubiertas, están llenas de basura, producida por la tierra suelta y por los despojos de sustancias excrementicias de los animales que transitan, como caballos, burros y mulas de los carros, coches y wagones; de manera, que la limpia de las calles solo consiste, ahora, en el riego que amortigua el polvo levantado por el tráfico; pero de ninguna manera en el aseo verdadero de ellas.

Los mercados públicos están mal vigilados, higiénicamente hablando, y lo mismo se observa con todos los ramos de policía sanitaria.

En algunas calles, como en el puente de San Pedro y San Pablo y Corbatana, los vecinos riegan con el agua corriente de los baños que pasan por las respectivas atargeas descubiertas, por donde circulan las sustancias excrementicias.

Creemos que la atmósfera infecciosa de la capital, engendrada por todos los elementos de que he hecho mencion, origina esa série de enfermedades perniciosas que constituyen la actual epidemia caracterizada y complicada por los efluvios de impaludacion.—J. G. L.

Necrología.—A reserva de dar á luz la biografía del Sr. Dr. Robredo, encomendada al Sr. Dr. Quijano, tenemos el sentimiento de anunciar su sensible pérdida verificada el mes pasado, pues hombres instruidos, modestos y filantrópicos, como lo era nuestro amigo el Sr. Robredo, son para la sociedad, la mas estimable prenda con que la Providencia pudiera dotar á una poblacion como la capital de la República.

Damos el pésame mas sentido á su apreciable familia, y deseamos que el recuerdo de nuestro compañero le conserve el inextinguible bien de perpetuar su memoria.

A los suscritores foráneos, que han negado sus cuentas y han respaldado sus libranzas.

La junta directiva de la Sociedad «Pedro Escobedo,» ha determinado, en su última sesion, que desde el número próximo de esta publicacion científica, se den á luz todos los nombres de las personas que pidieron suscriciones del periódico de esta Sociedad y no quieren pagar, fundada en las razones siguientes:

1ª Que á nadie se le remiten ejemplares de los números publicados sino á las personas que los han pedido.

2ª Que la disculpa fútil, de que no los reciben con exactitud por el correo, es una razon para que hubieran hecho sus reclamaciones en tiempo oportuno y no cuando se les cobra.

3ª Porque el servicio del correo está tan perfecto, desde un año á esta fecha, y no puede servir de disculpa, para el pago de las libranzas giradas, una razon tan inverósimil.

México, Marzo 27 de 1875.

La Junta Directiva.

CORRESPONDENCIA.

Sr. D. J. U., Matehuala.—Remitimos á vd., segun su aviso, las 15 últimas entregas de nuestro periódico hasta la presente.

Sr. D. W. C., Mérida.—Hemos recibido $ 14, 75, importe de su suscricion hasta Diciembre de 74; damos á vd. las gracias.

Sr. D. G. M., Orizava.—Recibimos $ 14, 75, valor de su suscricion, hasta Diciembre próximo pasado.

Sr. D. E. O., Durango.—Es en nuestro poder la cantidad de $ 14, 75, importe de su suscricion hasta Diciembre próximo pasado.

Sr. D. A. O., Valle de Santiago.—Recibí $ 9, 56, saldo de su suscricion, hasta Diciembre de 74.

Sr. D. M. A., Nieves.—Recibí $ 3, 13, valor de su suscricion, hasta Diciembre de 74.

Sr. D. G. C., Querétaro.—Recibí $ 16, 50, por su suscricion á este periódico, hasta Diciembre de 74.

Sr. D. D. G. R., Jalpa (Tabasco).—Recibí $ 16, 92, valor de su suscricion, hasta Diciembre próximo pasado.

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Mártes 1º de Junio de 1875.** **Núm. 16.**

CLOROSIS.

SEÑORES:

Nunca ha dado mayor prueba de torpeza y ceguedad la suerte, que cuando me designó para hablar en esta ilustrada Sociedad explanando una cuestion, á fin de que mis apreciables consocios, con sus claros talentos y sus luces la discutiesen y la ilustrasen; y mas es de lamentarse esta ceguedad, cuando la cuestion elegida ya de antemano, como está prevenido, es la clorosis, la difícil y ardua clorosis. Ahora pregunto yo, ¿qué debo hacer en esta situacion?

¿Debo hablar de aquella enfermedad constituida y caracterizada por diminucion de la masa total de la sangre, ó mas bien, diminucion del número de sus glóbulos rojos, flacidez de los tejidos, palidez verdosa ó amarilla de la piel, semejante á la cera que ha envejecido; con sofocaciones, palpitaciones, ruido de soplo en la region del corazon; ruido de soplo simple ó musical, ó ruido de diablo en las arterias principales; pulso pequeño, ó lleno y duro; lipotimias síncopes; diminucion ó perversion del apetito, constipacion, dispepsia, ágrios, dolores nevrálgicos en la cabeza, sienes y pecho; tristeza, abatimiento, que afecta á los jóvenes, á las mujeres mas frecuentemente que á los hombres, á los individuos linfáticos; ocasionada por causas debilitantes, tales como las penas morales, poca alimentacion, habitaciones bajas, húmedas, poco ventiladas, oscuras; por las hemorragias, ya traumáticas ó espontáneas, el abuso de las sangrías, la dieta prolongada; algunas veces por el establecimiento de la mestruacion, el embarazo, por lesiones graves de las vísceras, como los tubérculos pulmonares ó intestinales, la enfermedad de Bright, la cirrosis, algunos cánceres, las calenturas intermitentes, la sífilis, la gastralgia, &c., &c., y que Grisolle describe bajo el nombre de «clorosis ó de anemia,» asegurando que la constituye esencialmente el empobrecimiento de la sangre, la diminucion de su elemento globular?

O bien con los Sres. Becquerel y Rodier, me concretaré á aquella enfermedad que, segun ellos, tiene primitivamente su sitio y punto de partida en el sistema nervioso, determinando consecutivamente turbaciones de la digestion, mestruacion y circulacion; en la que la alteracion de la sangre no es constante, ni constituye la enfermedad, sino consecutivamente y del todo secundaria, pues falta absolutamente en varios casos, como lo demuestran las análisis hechas por dichos señores: enfermedad que se desarrolla entre quince y veinticinco años, exclusivamente en la mujer, á consecuencia de las emociones morales, temores, aflicciones, vida sedentaria y permanencia en las grandes ciudades: cuyo desarrollo es lento, insensible, sin causa manifiesta; predominando los fenómenos nerviosos, cambio de carácter, de la moral, de la sensibilidad, con cefalalgia, vértigos, ruido en los oidos, nevralgias, y nevrosis de diversos órganos, pérdida de fuerzas, del apetito, sed, digestiones difíciles, constipacion, tinte amarillo—verdoso de la piel, palidez de las membranas mucosas, alteraciones de la menstruacion, leucorrea, ruido de soplo suave en la base del corazon, coincidiendo con el primer tiempo y extendiéndose á la aorta; pero inconstante, pues falta algunas veces; ruidos de soplo en los bazos del cuello, y que denominan cloróticos; los que se diferencían esencialmente de la anemia, pues esta, constituida, segun ellos, por una notable diminucion de los glóbulos de la sangre, tiene causas manifiestas, como son las hemorragias, sangrías inmoderadas, flujos, purgantes repetidos, alimentacion insuficiente, miasmas paludeanos, enfermedad de Bright, tubérculos, caquexia sifilítica, tuberculosa, ciertos envenenamientos; se desarrolla en cualquiera edad, en los

dos sexos, y sus fenómenos nerviosos no adquieren gran intensidad, el tubo digestivo poco ó nada sufre, lo mismo puede decirse de la menstruacion.

Littré y Robin, creen tambien que son dos enfermedades distintas; pero bajo un punto de vista diverso de los autores ántes citados y que los contradicen, pues aseguran que en la clorosis hay diminucion de los glóbulos de la sangre, y que ataca al hombre así como á la mujer; y divergen esencialmente en el tratamiento, como despues lo haré ver.

Uno de nuestros apreciables consocios, el Sr. Olvera, distingue tambien dos enfermedades en la anemia y la clorosis, haciendo de la clorosis la expresion de un padecimiento del bazo, con diminucion de los glóbulos de la sangre, pues asienta que esta entraña enferma, por padecimientos del plexus solar, destruye los glóbulos de la sangre; algo contradice esta opinion la cita que, en un discurso sobre las causas de la nevrosis en México, hace el mismo Sr. Olvera de Beclard y otros fisiologistas, uno de los cuales ha creido que el bazo formaba los glóbulos de la sangre.

Lo dicho basta para ver la anarquía que reina en este punto; ni los mismos que asientan ser distintas la clorosis y la anemia están de acuerdo en los caractéres que les dan, y las deben hacer distinguir, y no se diga que es de poca importancia en lo que discrepan, pues Becquerel y Rodier no consideran necesaria la diminucion de los glóbulos para la existencia de la clorosis, y Littré y Robin, sí ven en ella esta diminucion; como constituyéndola de esta última opinion parece ser nuestro apreciable consocio citado; Littré y Robin hablan de la clorosis en el hombre; Becquerel y Rodier la hacen exclusiva de la mujer; el Sr. Olvera, en su discurso citado, hace mencion de un señor de buen entendimiento en el que se declaró la clorosis. Becquerel y Rodier atribuyen en algunos casos la anemia como producida por una metritis; el Sr. Olvera cita al Sr. Liceaga por un caso de metritis que ocasionó y sostuvo la clorosis.

Veamos ahora el tratamiento. A mi juicio aun los mismos Sres. Becquerel y Rodier se contradicen, pues asentando que la alteracion de la sangre no existe en varios casos de clorosis y que no es esencial ni constituye la enfermedad, ponen como medio principal y esencial de combatirla, el fierro, y aseguran que en él reside toda la curacion, siendo los otros medios de que la terapéutica dispone del todo secundarios, y la quina completamente inútil: en la anemia, en la que aseguran haber una notable diminucion de los glóbulos de la sangre, quieren que se destruya la causa, que se haga desaparecer el flujo, la metritis, &c.; dan á la quina gran valor, y no aplican el fierro, ó lo aplican como medio del todo secundario. ¿Creen mis ilustrados consocios que las causas y la esencia de la anemia y la clorosis segun el modo de verlas de los señores ha poco citados, están en armonía con el tratamiento que prescriben?

No aconsejan lo mismo los Sres. Olvera, Littré y Robin, y esta es otra é importantísima disidencia, por ser el fin de nuestra profesion; el Sr. Olvera, en su trabajo sobre la clorosis, trae estas conclusiones: «Que las preparaciones marciales convienen exclusivamente para el tratamiento de la anemia.» «Que dichas preparaciones convendrán tambien para curar la clorosis; pero que será necesario buscar otro medicamento que obre sobre el bazo, y preceda ó acompañe á la administracion de los ferruginosos; este medicamento es la quinina y sus sales.»

Los sucesores de Nisten, aconsejan simplemente los ferruginosos en primer término, los amargos y tónicos, como la quina, secundariamente, para la anemia; y para la clorosis vestidos de lana sobre la piel, fricciones secas y aromáticas, régimen tónico, ejercicios del cuerpo, &c.; y dicen: «es bueno agregar los amargos, los ferruginosos, solos ó asociados á la quina.»

Por lo anterior se ve que no hay acuerdo en los caractéres asignados á estas dos enfermedades; que hay una idea que tiene muchos partidarios, y es, la de que la clorosis y la anemia son dos enfermedades; pero estos mismos partidarios no han podido marcar los límites de una y otra; no las han podido definir.

Antes de concluir, permítaseme llamar la atencion de esta ilustre Sociedad, sobre una idea que tal vez no es muy conocida.

En varios casos de la enfermedad de que vengo hablando (y lo que voy á decir, debe referirse mas bien á lo que muchos han llamado clorosis), en varios casos, digo, agotada la terapéutica mas bien dirigida, combinada con la mejor higiene y el mas satisfactorio estado moral, no basta para el alivio de la enfermedad, no ejerce accion ninguna sobre su estado y parece como que se estrellan todos los esfuerzos contra la rebeldía que la caracteriza, algunas veces: para estos casos he visto aconsejado, en un autor del que no he podido recordar el nombre, un medio que no sé hasta qué punto puede ser aceptado; aconseja un perturbador que conmueva, digamos así, la economía y permita al fierro la introduccion en el torrente circulatorio y la reconstruccion de la sangre; y propone como medio

perturbador pequeñas sangrías: ¿será esto una teoría?

Concluyo, por tanto, proponiendo á la discusion de esta Sociedad, estas tres proposiciones:

1ª ¿La clorosis y la anemia son dos enfermedades distintas?

Resuelta afirmativamente esta viene la

2ª ¿Cómo se deben definir las enfermedades, y cuáles son sus caractéres?

3ª Cuando la terapéutica ha sido impotente para dominar la clorosis, ¿se podria hacer uso de pequeñas sangrías como medio perturbador?

Conozco que me he salido de la cuestion á que debia haberme contraido; pero la indulgencia de mis compañeros hallará en lo expuesto la razon de ello.

México, Noviembre 20 de 1874.

M. Cervantes Silva.

Pase á la comision de estilo para su publicacion.—*Iberri.*

LEYES QUE PRESIDEN A LA APARICION DE LA SIFILIS.

SUMARIO.—Cómo principia la sífilis.—La sífilis no aparece espontáneamente.—Incubacion.—Resultados obtenidos por la experiencia.—Datos clínicos.—Aplicacion práctica.—Incubacion prolongada (rara). El primer accidente se manifiesta en el lugar adónde penetró el vírus.—El accidente primitivo es el unico fenómeno que en su principio señala la enfermedad.—Explosion consecutiva de los accidentes generales.—Estos son muy diferentes del accidenfe primitivo.

¿La sífilis sigue una evolucion idéntica, invariable en todos los casos?—Dos excepciones: primera, la sífilis hereditaria, y segunda, la sífilis trasmitida in utero del feto de la madre.

Para el estudio que pretendo hacer, me limitaré á la sífilis primitiva, es decir, al accidente inicial de la accion del vírus sobre la economía, y á la sífilis secundaria, que no es otra cosa, sino el conjunto de accidentes, que aparecen despues de los primeros síntomas de infeccion.

Este estudio comprende cuestiones diversas é importantes, que el clínico debe saber: síntomas, diagnóstico, tratamiento, cuestiones médico legales, y, sobre todo, práctica diaria.

Por mucho tiempo el estudio de la sífilis, no ha sido sino un estudio muy incompleto; los jóvenes que se dedican á la profesion médica, ven con abandono esta interesante parte de la patología; les basta saber que úlceras, erupciones, tumores, &c., son las manifestaciones visibles y tangibles de esta enfermedad, y que su método curativo está confiado al poderoso mercurio y al ioduro de potasio.

Este lamentable error, les conduce á cada paso, en el difícil ejercicio del profesorado, á desconocer síntomas internos, que modificando las funciones esplácnicas, aparecen muchas veces desde el período secundario.

¿Cómo principia la sífilis? Las grandes discusiones que en épocas anteriores suscitó esta cuestion, han terminado; todos los sifilógrafos están de acuerdo en que el accidente que abre la marcha de la sífilis constitucional, es la úlcera conocida con el nombre de chancro infectante ó duro.

Los resultados de las inoculaciones experimentales, han fijado ciertas leyes invariables:

1ª La sífilis no aparece espontáneamente, resulta siempre del contagio ó inoculacion en el organismo de la sustancia virulenta.

2ª El primer fenómeno que resulta de este contagio, se manifiesta despues de trascurrido un tiempo mas ó ménos variable; esto constituye la incubacion.

3ª El primer fenómeno que se manifiesta despues del contagio ó inoculacion artificial,

aparece siempre en el lugar adonde penetró el vírus, y nunca en otra parte.

4ª El accidente primitivo, durante cierto tiempo, permanece aislado; pasados algunos dias, suceden ciertas manifestaciones y otros síntomas variados, diferenciándose del accidente inicial en que no están localizados, sino que se extienden á todos los tejidos y á todos los órganos.

Respecto á la primera, se puede decir, que hubo un primer sifilítico que adquirió la enfermedad por contagio. ¿Cómo la adquirió el primero? es difícil resolverlo; pero en la actualidad se puede sentar como un axioma fijo é invariable: que cuando alguno gana la sífilis es porque otra persona se la ha comunicado.

En la segunda ley establece que hay incubacion.

Algunos sifilógrafos, y entre ellos Langlebert, niegan del todo la incubacion; este autor dice: «que el intervalo que trascurre entre la aplicacion del vírus sifilítico sobre la parte contagiada y la aparicion del chancro, es lo que algunos autores han llamado incubacion, expresion impropia, que denota una falsa interpretacion de la accion primitiva del vírus; no hay incubacion. El vírus obra desde el momento de su implantacion en los tejidos, y parece, en ciertos casos, conservar durante algun tiempo una *neutralidad* que ha podido imponer y hacer creer en una suspension de su accion, y esto depende de que al principio el trabajo de ulceracion se hace con una lentitud extremada, no revelándose por ningun carácter sensible que nos permita notarlo y apreciarlo.

El desarrollo del chancro, puede ser mas rápido ó mas lento, segun la calidad del vírus inoculado, así es, que el vírus suministrado por las lesiones de la sífilis secundaria, es siempre ménos activo, ménos fuerte, que el que inicia el accidente primitivo, y que el chancro que resulta de la inoculacion de un accidente secundario, es mas tardío en su evolucion que el que resulta de la inoculacion de un chancro primitivo.

Cualquiera que sea el tiempo que pasa desde la inoculacion del vírus hasta la manifestacion del chancro, no se debe ver como un fenómeno de incubacion; no hay, pues, mas que una especie de germinacion, una elaboracion del vírus en el lugar en que se inoculó, independiente de toda generalizacion del vírus en la economía. La sola y verdadera incubacion que sufre el vírus sifilítico, no tiene lugar sino despues del desarrollo del chancro, es decir, durante el tiempo que trascurre entre la aparicion de este último y la aparicion de los primeros síntomas generales de la sífilis.

Langlebert, en el primer párrafo de su tratado, vemos que de una manera terminante dice: «que no hay incubacion:» puedo, sin temor ninguno demostrar por lo que sus palabras dicen lo contrario de su proposicion.

Segun Langlebert, el vírus obra desde el momento de su implantacion, y en algunos casos conserva durante algun tiempo una *neutralidad* que ha podido hacer creer en una suspension de la accion, y que esto depende de que al principio el trabajo de ulceracion se verifica con gran lentitud, lo cual no permite notarlo y apreciarlo.

El desarrollo y marcha del chancro varía segun que la piel ó la mucosa, en el lugar de la implantacion del vírus, está ó no en su estado normal; si cualquiera de ellas está erodida no aparecerá la vesícula ó pápula inicial; así, pues, si el vírus obrase desde el momento de su inoculacion, los caractéres que constituyen el chancro aparecerian; esa especie de neutralidad, no existe, como tampoco esa marcha lenta que no permite apreciar ni notar, el desarrollo de la ulceracion.

Ejemplos prácticos demostrarán claramente que la incubacion existe y que esa germinacion de que nos habla el Sr. Langlebert, no es otra cosa sino la incubacion.

Un enfermo se ha expuesto al contagio el dia 10 de Abril; el dia 15 ha notado en el surco una pequeña ulceracion; esto le llama la atencion y ocurre á consultarme sobre su mal; en el hospital una de las primeras preguntas que dirijo á cada enfermo, es esta: ¿cuándo estuvo expuesto al contagio y cuándo apareció la úlcera? Pues bien, en las respuestas que he obtenido, he encontrado que han trascurrido cuatro, cinco, seis, siete, ocho y aun mas dias, del contagio á la manifestacion de la úlcera; á esto se me podria objetar: que los datos de los enfermos son infieles; admitiendo, sin conceder, esta objecion, voy á demostrar con hechos clínicos de experimentacion, que hay incubacion.

Cuando he tenido duda respecto de la naturaleza de una úlcera, he recurrido en mi sala á la inoculacion en el mismo enfermo; tambien he practicado esta inoculacion con el fin de ensayar el líquido perservativo recomendado por el Sr. Lenglebert; hé aquí lo que ha pasado.

El dia de la inoculacion se nota simplemente un punto pequeño y algo rojo, al segundo y tercero dia el mismo estado, y despues del quinto ó sexto, se ve claramente una vesícula ó una pústula de tamaño variable que contiene en su interior pus, estando rodeada de una aureola roja y dolorosa; esta vesícula, algunas veces se ha roto por algun frotamiento del en-

fermo, y en la mayor parte la he roto con el bísturi con el objeto de cauterizar.

En tal virtud, nunca la lesion primera aparece inmediatamente despues de la inoculacion; si algunos fenómenos locales de naturaleza inflamatoria, raras por cierto, aparecen inmediatamente despues de la inoculacion, esto es debido á la picadura del dermis y á la introduccion en ese lugar de un líquido virulento; estos ligeros accidentes desaparecen con rapidez, no dejando ninguna huella que llame la atencion del enferno.

Hay, pues, una especie de elaboracion silenciosa, mas ó ménos larga, ántes de aparecer la primera manifestacion de la enfermedad; por lo tanto, esta elaboracion no es otra cosa sino una verdadera incubacion, el nombre poco supone, el hecho clínico apreciable existe.

La cuestion de incubacion no es vana ni superflua, es de gran interes para el práctico, y muchas veces lo coloca en situaciones difíciles.

Muchos clientes se acercan á los médicos con el objeto de dirigirles estas preguntas: he tenido un coito sospechoso, tuve una ligera rosadura la cual ha desaparecido, ¿mas tarde me podrá resultar alguna enfermedad? otros nos dirigen casi la misma pregunta, añadiendo aún una cuestion mas grave y trascendental, cual es, que si podrán penetrar al lecho conyugal sin peligro ninguno para la esposa.

Cuestiones de tal naturaleza, colocan al práctico, como he dicho, en circunstancias difíciles; porque suponiendo que el coito haya tenido lugar, tres, cuatro ó mas dias ántes de la consulta, y que examinada la persona no se encuentre nada que revele inoculacion, que en apariencia esté sano, ¿se le podrá tranquilizar, se le podrá permitir que use del matrimonio? si tal fuese la conducta del médico, seria muy punible.

Este enfermo al separarse del gabinete de consulta llevaria la íntima conviccion que nada tenia que temer, penetraria sin vacilacion al lecho conyugal, llevando el escudo de la ciencia, y con esta seguridad engañosa se expone á comunicar la enfermedad.

No es, pues, de otra manera como el esposo contagia á la esposa; raro, muy raro es que un marido sea tan inmoral y libertino que sabiendo que lleva lesiones contagiosas, haga uso del matrimonio; recuerdo en este momento un caso que me veo en la imprescindible obligacion de referir para probar la verdad de mis palabras. Una persona casada tenia relaciones con una mujer tambien casada; el hombre mantuvo dichas relaciones por algun tiempo, y un dia le llamó la atencion ciertas lesiones; hasta entónces ocurrió á consultarme; inmediatamente le dije que lo que se presentaba en él era la sífilis en su segundo período; esto le causó gran alarma, y no por él, sino porque tal vez su señora estaria ya contagiada; pues bien, si este enfermo hubiese acudido á consultarme pocos dias despues de la inoculacion y le hubiese dicho que no era nada lo que tenia, ¿quién era el culpable respecto al perjuicio de tercero que podria originar?

A otra persona le practiqué la operacion de la fimosis por un vicio de nacimiento; hasta ese dia tenia seguridad de que no habia padecido la sífilis; dos meses y medio despues me consultó que si podria hacer uso del coito, sin que perjudicase á la cicatriz, le contesté que sí; lo verificó, y quince dias despues me consultaba por un ardor que sentia en la uretra; creí que se iniciaba una blenorragia, y mas me incliné á ello, cuando al comprimir el glande salieron unas gotas de pus; le recomendé lo que se usa para combatir dicha enfermedad: dos dias despues se me presentó manifestándome que tenia una *bola* en una ingle y que algo le molestaba, reconocí un infarto mono ganglionar algo doloroso, le recomendé la quietud y le ordené que se pusiese el ungüento doble; este dia lo reconocí perfectamente bien y le pregunté si no recordaba haber tenido alguna rosada en el pene el dia del coito, pues yo no le encontré ninguna huella, él me aseguró que no habia tenido nada, esto no obstante, le manifesté que tal vez el bubon podria terminar por supuracion, que sin embargo procuraba por el tratamiento que se resolviese; ocho dias despues lo que consideré como blenorragia terminó, y el infarto disminuyó no quedando sino un poco aumentado de volúmen el ganglio.

En vista de esta engañosa curacion que tomé por un simple accidente venéreo, y que en tal virtud no pensé en la sífilis, creí curado á mi enfermo: dos meses despues se presentaron los accidentes sifilíticos y el enfermo consultó á un homeópata; este le dijo: que el médico que le habia disuelto el bubon le habia originado la enfermedad: el paciente durante veinticinco dias se sujetó á la homeopatía, y la abandonó por no encontrar ningun alivio; ocurrió á los específicos secretos y su mal aumentaba; en vista de esto, se resolvió á consultarme, encontrando en él el estado siguiente: placas mucosas invadian la cara superior de la lengua, cara interna de los labios, las amígdalas estaban ulceradas y la úgula se encontraba enteramente cubierta por una placa mucosa; en el cuero cabelludo se encontraban pústulas de impétigo, y en el pecho, vientre, dorso y muslos la roseola; la cefálea nocturna le era muy molesta, así como los dolores reumatoideos; pero lo que mas llamaba su atencion,

no obstante que no le originaba sino una ligera molestia, era una ronquera. Este fué el estado en que se me presentó dicho enfermo, y en el cual desconocí el chancro inicial, chancro situado en la fosa navicular y que tomé por blenorragia.

Este error pudo haber tenido graves consecuencias si se hubiese tratado de una persona casada; pero en fin, esto demuestra palpablemente que el médico debe ser muy reservado cuando se le consulta sobre la naturaleza de un chancro; es preciso á todo trance salvar el escollo para no caer en él; por lo mismo la conducta que debe observar es la siguiente: responder en todos los casos dudosos, diciéndole al enfermo que por lo que respecta á la actualidad, parece no haber sino una lesion local, mas tarde puede suceder que los accidentes sifilíticos aparezcan, pues no es posible formar un juicio exacto por los síntomas actuales; pero en la duda se debe abstener de todo comercio con las mujeres y estar vigilando los síntomas que se presenten para consultar de nuevo.

Esta conducta pondrá á cubierto vuestra responsabilidad, y si bien es cierto que no agrada á muchos de los enfermos, el médico cumple con su deber.

La duracion de la incubacion es muy variable y depende del accidente sifilítico de donde emana el vírus; si es un chancro, es decir, el accidente primitivo, la duracion de la incubacion será de tres, cuatro, cinco ú ocho dias; si fuese de un accidente secundario, como por ejemplo, una placa mucosa, el término de la incubacion podrá llegar á tener su máximo de cincuenta dias.

Este término podrá parecer exagerado á las personas poco familiarizadas con la sífilis; pero un ejemplo palpitante demostrará la verdad.

El dia 2 de Junio del año de 1873, fuí inoculado en el antebrazo izquierdo por mis compañeros Buiza y Miguel Muñoz; el enfermo que suministró el vírus, fué un niño que se encontraba en el hospital de Infancia y que habia adquirido por herencia la sífilis; este tenia en el ano placas mucosas vegetantes; pues bien, el 11 de Julio del mismo año, aparecieron en el lugar de la inoculacion los primeros síntomas, sin que ántes hubiese tenido ni el mas ligero accidente; este largo período de incubacion, hizo creer, con razon, á mi apreciable compañero el Sr. Liceaga y demas médicos que concurren al hospital de Infancia, que me habia cauterizado inmediatamente despues de la inoculacion, que la sífilis no apareceria; grande fué su sorpresa cuando les mostré el chancro infectante con todos sus caractéres el dia que apareció, es decir, cuarenta dias despues de la inoculacion.

En tal virtud, las falsas ideas que sobre este punto han reinado, tienen que desaparecer ante la evidencia de la práctica; y la opinion antigua de los médicos sobre que la incubacion era de muy pocos dias, desaparecerá tambien.

La tercera ley, es de una importancia verdaderamente clínica.

El accidente primitivo de la sífilis, es decir, el chancro infectante, aparece siempre en el lugar adonde se depositó el vírus sifilítico; si el pene lo recibió, será el pene; si un niño toma el mamelon de su nodriza, llevando placas mucosas en su boca, el mamelon será el primero enfermo, y vice versa; la observacion diaria lo demuestra palpablemente.

No hay mas que una excepcion á esta regla y es para la sífilis hereditaria.

Por lo mismo, la tercera proposicion, es una verdad resuelta y establecida.

La cuarta ley, envuelve un estudio de clínica y de experimentacion.

El individuo que despues de un coito ha contraido un chancro infectante, no presenta durante cierto tiempo, mas que el chancro, el exámen mas minucioso y concienzudo nada mas encontrará; el chancro es el solo accidente del contagio.

En todos los casos de inoculacion experimental, la sola enfermedad está constituida por la lesion en el punto inoculado, sin ningun otro fenómeno: esta regla no admite excepcion.

Pasado cierto tiempo de la aparicion local, las cosas cambian y el mal se generaliza, como queda establecido en la quinta ley; así, pues, pasados algunos dias, al accidente local se añadirán otras manifestaciones variables, tanto en su forma, como en su asiento: sifilides, placas mucosas, dolores en los miembros y articulaciones, calentura, cefálea, ulceraciones, lesiones de los músculos, del periosto y tejido huesoso, alopecia, y por último, graves padecimientos viscerales.

Todos estos accidentes se diferencían del accidente primitivo, en que no se localizan en el solo punto primitivo de contagio; estos por el contrario, se diseminan y se extienden á todos los sistemas de la economía.

Las leyes ciertas y absolutas que establezco, descansan en una rigurosa observacion clínica y sobre hechos indisputables de experimentacion.

Reasumiendo, diré que: El primer fenómeno que se verifica, es el contagio cualquiera que sea el modo como este se opera.

Segundo: Evolucion latente del vírus, estado aparente de salud ó *incubacion.*

Tercero: Aparicion en el lugar donde penetró el vírus, y no en otra parte, de una lesion que se ha convenido en llamar primitiva.

Cuarto: Nuevo estado aparente de salud.

Quinto: Explosion de síntomas variados y diseminados, fuera del lugar adonde se verificó el contagio.

Febrero 26 de 1875.

JUAN PUERTO.

EL ACIDO LITOFELICO.

La tésis del Sr. Pezqueira, sobre *Urología,* me ha servido de estudio para reprobar todas las proposiciones que dicho señor asienta, dándole poca importancia al ácido litofélico como reactivo de la azúcar incristalizable llamada *glicosis.*

En el exámen profesional que sostuvo dicho señor, y en el que fuí sinodal, he tenido la felicidad de probarle que, el *ácido litofélico,* es el reactivo mas sensible para la azúcar de que hablo, apreciándose por él cantidades mínimas que no serian revelables por los reactivos cúpricos de Barreswil, Frommer, Felhing y demas.

Léjos de mí el querer entablar polémicas que solo se resuelven, como lo he hecho yo con la tésis del Sr. Pezqueira, por la experimentacion; y mis experimentos, en los cuales me asocié con el Sr. profesor en farmacia D. José Laso de la Vega, han sido comprobados minuciosamente por todos los medios posibles.

El Sr. Laso de la Vega ha tenido esa deferencia, característica en él, de sacrificar su tiempo en beneficio de la ciencia; y ocho dias consecutivos hemos estado trabajando, hasta instituir las experiencias que con toda limpieza caracterizan las reacciones del ácido litofélico.

Con ocasion de analizar una orina *diabética* que resultó *pimelúrica,* nos acordamos del ácido litofélico, y nos propusimos prepararlo: nuestro interes creció mas, desde el momento en que fuí nombrado sinodal y se me remitió la tésis á que me refiero, que trata del mismo asunto.

Resolvimos, por tanto, extraer el ácido litofélico del bezoardo que tengo el honor de presentar á la Academia, y cuyo fragmento que falta, regalé á mi colaborador, el Sr. Laso.

PREPARACION DEL ÁCIDO LITOFÉLICO.—Despues de pulverizar cerca de 10,00 gramos del bezoardo, lo sometimos en un matraz con alcohol á la digestion por espacio de media hora en un baño de arena; terminado este tiempo, retiramos el matraz y filtramos su contenido: obtuvimos un líquido alcohólico amarillento oscuro, como el de la tintura de cuasia; lo mezclamos y hervimos con el carbon animal, cuantas veces fué preciso, hasta obtener un líquido casi incoloro y trasparente como el aguardiente catalan; suficientemente descolorido, lo sometimos á la evaporacion en baño de arena, hasta que se comenzó á formar una película de cristales, y la masa toda cristalizó, dejando una agua madre de un color amarillo.

Estos cristales, que quedaban impregnados del líquido alcohólico referido, se privaron de él por decantacion; á pesar de esto, los cristales del ácido litofélico quedaban impuros, de un blanco sucio amarillento, y para purificarlo, lo lavamos en éter acético; obtuvimos de este modo los cristales blancos, trasparentes y perfectamente privados del líquido amarillento, de que estaban impregnados, y los pusimos debajo de una campanita de vidrio, sobre papel de filtro, hasta que conseguimos su total desecacion. La cristalizacion presentaba el tipo de una masa amorfa pulverulenta; pero en realidad, vista por un lente, estaba formada de cristales pequeñitos, cuya descripcion darémos despues.

DESCRIPCION.—El ácido litofélico es un cuerpo blanco, cristalino, formado de cristales pequeñitos, cuyo tipo es el prisma romboidal oblícuo: proviene de los bezoardos ó cálculos biliares que se forman en los intestinos delgados ó gruesos de los carneros, cabras y bueyes. Cálculos de forma ovóidea, compuestos de capas concéntricas, superpuestas, de color verdoso, con matices ocrosos, de brillo resinoso ó ceroso. El ácido litofélico forma casi la totalidad de la masa de los bezoardos.

El ácido litofélico es insoluble en el agua, en el alcohol diluido frio, soluble en el alcohol con éter.

Los cristales del ácido litofélico se funden á 205° cc., y por el enfriamiento se trasforman en una masa cristalina.

Cuando se le calienta bajo su punto de fusion y se deja enfriar, se trasforma en una masa vítrea, y se funde á 105°.

Wœhler dice que el ácido litofélico amorfo disuelto en alcohol y cristalizado, genera los cristales supradichos.

Fundido el ácido litofélico en una lámina de platino, se volatiliza lentamente, y esparce vapores blancos de olor aromático.

Sometido á la destilacion, se trasforma en un ácido C^{40} H^{34} O^{62}, al que se le llama *ácido pirolitofélico.* (Malaguti y Sarreau).

Con el ácido nítrico hirviendo, se trasforma en un ácido azoado que tiene por fórmula C^{40} H^{28} AzO^{22}.

El ácido litofélico, como todos los ácidos biliares, que se tratan por ácido sulfúrico monohidratado, se coloran en un rojo violeta cuando se les añade una solucion muy diluida de *glicosis*.

La trasformacion de los ácidos biliares en ácido litofélico, se consigue por el ácido sulfúrico; así como en los intestinos se efectúa por los jugos intestinales.

La solucion de azúcar cristalizable da con el ácido litofélico el color rojo violeta, tratada con el ácido sulfúrico á 66° de Beaume; porque la azúcar de caña se trasforma en *glicosis* bajo la influencia del ácido sulfúrico.

Reacciones.—Formé la víspera del exámen del Sr. Pezqueira una solucion de 120 gramos de agua destilada con diez gotas de miel, *melis apis*.

La presenté ante el Jurado, é hice que el examinado reconociera la presencia de la *glicosis* por el reactivo cúprico que eligiera. Usó el de Felhing, trató la solucion acuosa de miel por el reactivo, al calor, y obtuvo el precipitado de *subóxido de cobre rojo.*

Le supliqué que en una copa que contenia 20 gramos de agua comun, pusiera 15 gotas de la solucion de miel antedicha, y me buscara la *glicosis* por el mismo reactivo cúprico, bajo las mismas circunstancias que en el caso anterior: todo fué en vano.

Entónces puse en un tubo–probeta 40 gotas de ácido sulfúrico monohidratado, derramé por medio de un tubo capilar, que me servia de gotero, diez gotas de la solucion en que no se reveló la *glicosis* por el reactivo cúprico, y añadí luego, con otro tubo, otras diez gotas de la solucion de éter acético y ácido litofélico, preparada como el Sr. Fernandez aconseja, cuidando que la superficie de los líquidos se conserve formando capas superpuestas por la diferencia de densidades: un momento despues agité la mezcla, que se coloró en rojo vinoso: la coloracion fué mas intensa cuando se sometieron los líquidos á la accion de la flama de la lámpara de alcohol.

Desde este momento quedó comprobada la exquisita sensibilidad del reactivo litofélico sobre los cúpricos, puesto que los últimos no hacian aparentes sus reacciones sobre la dósis infinitesimal de la solucion de *glicosis* supradicha.

Viendo cierta vacilacion en el Sr. Pezqueira, le contraprobé la experiencia del modo siguiente: en otro tubo–probeta puse 40 gotas de ácido sulfúrico, y por medio del tubo gotero añadí 10 gotas de la solucion de *glicosis* en cuestion; se mezcló, y no dió con el ácido sulfúrico indicios de alteracion en su color; quedó trasparente, claro y sin coloracion; la sometí á la accion de la flama de la lámpara hasta la ebullicion; quedó en igual estado.

Luego la coloracion de la experiencia hecha con el reactivo litofélico no era debida á la caramelizacion.

Luego esta es una experiencia concluyente.

Tomé en seguida un tubo–probeta, puse en su fondo 40 gotas de ácido sulfúrico, añadí con la punta de mi cortaplumas un milígramo de cristales de ácido litofélico, lo agité bien; cuando habian trascurrido diez segundos vertí 10 gotas de solucion de *glicosis* compuesta de 20 gramos de agua y 0,10 centígramos de azúcar incristalizable, teniendo cuidado de no agitar las capas de los líquidos para observar las reacciones de contacto; la capa de agua glicosurada en contacto del ácido sulfúrico y litofélico, dió un anillo rojizo, indicio de la reaccion; no habia signos de caramelizacion: apénas se agitaron los dos líquidos cuyas densidades diversas los hacian formar una línea de contacto, cuando las capas líquidas, mezcladas, hicieron desarrollar el color rojo violado, característico de la reaccion del litofélico sobre la *glicosis*.

No hubo confusion sobre el fenómeno, No hubo coloracion que indicara la caramelizacion; el color rojo violado no iba del amarillo oscuro al rojo; fué del rojo al violeta hermoso.

Las aserciones de la tésis del Sr. Pezqueira quedaron insubsistentes.

La reaccion del ácido litofélico es mas clara y mas segura, y mas precisa que la de los reactivos cúpricos.

Pasamos al exámen de una orina diabética.

Tomé una probetita y puse: ácido sulfúrico, 40 gotas; añadí luego uno ó dos milígramos de cristalitos de ácido litofélico, agité de

10 á 12 segundos la mezcla; vertí luego por medio de un tubo gotero, 20 gotas de la orina diabética, sin que se mezclaran los líquidos: no se observó mas que un ligero anillo en las capas en contacto debido á la caramelizacion; quedaron así los líquidos 20 segundos; mas apénas los agité para mezclarlos, cuando se desarrolló el hermoso color rojo violeta que caracteriza la reaccion glicosúrica.

El Sr. Pezqueira quedó satisfecho de las experiencias.

Terminé mostrándole, que si la *glicosis* es el reactivo del ácido litofélico, este á su vez lo será de la azúcar, y esta conclusion es recíproca.

En efecto, tomé en un tubo-probeta 40 gotas de ácido sulfúrico; puse por medio del gotero 12 gotas de solucion de extracto de bílis de buey; agitadas ligeramente las dos capas de los líquidos, pero de modo que no se mezclasen, se observó que la solucion de bílis tomó una coloracion amarillenta que tiraba al rojo; en la capa que está en contacto con el ácido sulfúrico, el que dejó una zona inferior, clara, trasparente y arriba de la zona amarillenta se observó una capa opaca, lactescente, de un verde claro blanquizco; puestas 12 gotas de solucion de *glicosis*, se observó una zona superior lactescente; un momento despues comenzó la coloracion rojo-violeta característica del ácido litofélico.

Segun Gautier, todos los ácidos biliares de la bílis, de los cálculos biliares, de los bezoardos y de la orina, dan la reaccion enunciada con el azúcar incristalizable y el ácido sulfúrico.

Las experiencias que de antemano hicimos el Sr. Laso de la Vega y yo, consistieron en lo siguiente:

Teniamos una solucion de azúcar incristalizable.

Teniamos un cocimiento de tamarindo filtrado.

Teniamos una orina diabética y una orina comun, que yo y él habiamos evacuado con el objeto de medir la densidad por medio del areómetro de Beaume.

Hicimos una solucion de ácido litofélico en éter acético, á la saturacion.

Poseíamos el ácido litofélico cristalizado y puro.

Primera experiencia.—Comenzamos por tomar un tubo-probeta; pusimos 40 gotas de ácido sulfúrico; añadimos unos cristales de ácido litofélico, agitamos bien; añadimos unas gotas de solucion glicosúrica, cuidando de que los líquidos quedaran formando capas bien distintas por la diferencia de densidades, y obtuvimos una coloracion rojiza violada en las superficies de los líquidos en contacto; esta coloracion se fué trasmitiendo hácia arriba de la capa del ácido sulfúrico, llegando al cabo de algunos minutos al rojo violado característico.

Esta experiencia la repetimos diez veces con buen éxito.

En iguales circunstancias ejecutamos otras con la solucion de la pulpa del tamarindo. Nos dió el mismo resultado, con solo la diferencia de que la solucion del tamarindo tomaba un ligero color moreno, por la carbonizacion de la sustancia orgánica con el ácido sulfúrico.

El color violado rojo era la terminacion de la experiencia.

Seguimos con la orina diabética glicosúrica, perteneciente á un enfermo de la calle de Chiconautla.

Pusimos en un tubo-probeta 40 gotas de ácido sulfúrico, luego unos cristalitos de ácido litofélico, y despues la orina, de modo que los líquidos tuvieran solo una superficie en contacto. Al momento esta superficie dió la apariencia de un anillo rojo violeta que se fué propagando hácia arriba, hasta dar á la orina por analizar, el hermosísimo color rojo violado.

Se sabe que las orinas glicosúricas carecen de pigmentos biliares y ácidos de la misma clase.

No sucede lo mismo con las orinas normales. Sin necesidad del ácido litofélico hacen patente la *glicosis* normal que existe en la orina fisiológica, por la accion glicógena del aparato gastro-hepático, en su tratamiento por el ácido sulfúrico.

Tratada la orina normal por el ácido sulfúrico, al momento da una coloracion rojo vinosa.

Si se hace la experiencia como lo aconseja Fernandez, con el ácido sulfúrico y el litofélico, la coloracion es rojo jacinto, y la de los individuos que comen mucho pan, tortillas y en general sustancias amiláceas, dan el rojo violeta intenso.

Lo mismo se nota en los que usan mucho de los alimentos azucarados.

Privadas las orinas normales de las materias colorantes de la bílis, por el sub-acetato de plomo y por el carbon animal, es precisa la adicion del ácido litofélico para revelar la azúcar que fisiológicamente contienen.

La azúcar generada por la accion glicógena del hígado, no es revelable por los reactivos cúpricos de Barreswil, Frommer y Felhing.

Seguimos el tratamiento de los mismos líquidos por la solucion étero-acética del ácido litofélico, obtuvimos las reacciones siguientes:

Pusimos el ácido sulfúrico en un tubo-probeta, añadimos 15 gotas de solucion glicosúrica, y al fin 10 ó 15 de solucion étero-acética de ácido litófelico, sin agitar; al momento se notaba un anillo rojizo de las superficies en contacto. Agitamos luego los líquidos y obtuvimos un color rojo vinoso, como el vino falsificado por el cocimiento del Campeche.

Esta experiencia la repetimos doce ó mas veces.

Ejecutada la operacion sucesivamente con el cocimiento de tamarindo y con la orina glicosúrica, obtuvimos iguales resultados.

Con la orina normal no se necesita añadir la solucion étero-acética litofélica, porque los ácidos tauro-cólico, hio-cólico, bilifulbina, bilifuschina y demas pigmentos biliares, hacen patente la azúcar fisiológica al simple contacto del ácido sulfúrico monohidratado, por la conversion de estas materias en ácido litofélico.

De todas estas experiencias se concluye, primero: que el ácido litofélico es el principio orgánico señalado como el reactivo mas sensible de la azúcar incristalizable, superior á todos los reactivos químicos cúpricos y de otra especie, para descubrir el azúcar, desde las dósis mínimas hasta las mas altas dósis.

Segundo: que sus indicaciones son tan exactas, que se puede graduar la accion de los medicamentos propinados para la curacion de la glicosuria, y vigilar los progresos que, en pro y en contra, haga patentes la enfermedad.

Tercero: que á pesar de que haya sido descubierta y señalada esta reaccion por Pettenkoffer y abandonada, como quieren algunos, nadie le habia utilizado en beneficio del análisis de las orinas glicosúricas, como lo ha hecho Fernandez, de Guanajuato, *aunque la reaccion no sea nueva.*

México, Abril 7 de 1875.—Lobato.—Laso de la Vega.

[*Gaceta Médica.*]

LA HIDROTERAPIA RACIONAL EN MEXICO,

DESDE SU FUNDACION EN 1870.

Accion del frio y del agua refrigerada.—Efectos fisiológicos y físicos. Calor animal.

(Continúa.)

III.

La temperatura del cuerpo del hombre se ha estudiado desde el tiempo de Boërhave, de Magendie, de Pinel, de Lavoisier, y de otros varios autores de nota que siguieron al último.

Lavoisier fué el primero en 1777, que despues de haber establecido la teoría de la combustion, fundó la calorificacion animal dándole tal carácter de experimentacion, que es imposible en la actualidad, atentar contra este dogma científico.

Oid lo que decia este célebre autor despues de haber concluido sus experiencias:

«He hecho ver que el aire puro despues de haber quedado en los pulmones, sale en parte al estado de aire fijo ó ácido cretoso. El aire puro al pasar por el pulmon sufre una descomposicion análoga á la que se verifica en la combustion del carbon. Así como en la combustion activa del carbon hay desprendimiento de la materia del fuego, de la misma manera debe haber igualmente desprendimiento de la materia del fuego en el pulmon, en el intervalo de la inspiracion y la espiracion; y se debe á esta materia del fuego, sin duda, *que distribuyéndose con la sangre en toda la economía animal, entretenga en ella un calor constante de cerca de 32 y medio grados de Reaumur.* Esta idea parecerá quizá atrevida á primera vista; pero ántes de rechazarla ó condenarla, pido que se la considere apoyada en dos hechos incontestables, á saber: la descomposicion del aire en el pulmon y el desprendimiento de calórico que acompaña toda descomposicion de aire puro, es decir, todo paso del aire puro al estado de aire fijo. Mas lo que confirma aún, que el calor de los animales es debido á la descomposicion del aire en el pulmon, es, que no hay animales calientes sino los que respiran habitualmente, y que este calor es tanto mas grande, cuanto que la respiracion es mas frecuente, es decir, que hay una relacion constante entre el calor animal y la cantidad de aire que ha entrado ó á lo ménos convertido en aire fijo en los pulmones.»

Beni-Barde, dice: «Lavoisier no se contentó con haber enunciado estos hechos, se aplicó con

perseverancia á demostrar su perfecta exactitud. En 1780, 1783 y 1785, probó por experiencias directas que la causa de la calorificacion es la combustion del carbono de la sangre venosa, y que este orígen del calor es suficiente para mantener la temperatura animal á un grado constante: que un puerco de la India quema en 10 horas, por la respiracion, 3,33, tres gramos treinta y tres centígramos de carbono suficiente para fundir 326 gramos 75 centígramos de nieve, y que en el mismo espacio de tiempo, cede al medio ambiente una cantidad de calor capaz de fundir 341 gramos 8 centésimos de nieve; que por consecuencia, la relacion entre el calor producido por la respiracion es como 326,75: 341,08 igual á 0,96.

Lavoisier no se detuvo aquí, sino que fué mas léjos; en su exposicion, dice: «Que independientemente de la porcion de aire vital que se ha convertido en aire fijo, una porcion de la que ha entrado al pulmon no vuelve á salir al estado de aire fijo, resulta que se pasan de dos cosas una, durante el acto de la respiracion; que una porcion de aire vital se une á la sangre ó que se combina con una porcion de aire inflamable (hidrógeno), para formar agua.» Mas léjos dice: «Suponiendo, como hay lugar á creer, que esta última opinion sea preferible, es fácil determinar la cantidad de agua que se forma durante la respiracion y la cantidad de aire inflamable que se extrae del pulmon.»

Lavoisier en 1789 reasumia los hechos que habia demostrado, y fundando sus deducciones, concluia: «La respiracion no es mas que una combustion lenta del carbono y del hidrógeno, semejante en todo á la que se opera en una lámpara ó en una bujía encendida, y bajo este punto de vista los animales que respiran son verdaderos combustibles que queman y consumen.»

«En la respiracion, á semejanza de la combustion, es el aire de la atmósfera el que suministra oxígeno y calórico; pero como en la respiracion, es la sustancia del animal, es la sangre que suministra el combustible; si los animales no repararan habitualmente por los alimentos lo que pierden por la respiracion, el aceite faltaria á la lámpara, y el animal pereceria como se extingue una lámpara cuando le falta aceite.»

«La prueba de la identidad de efectos entre la combustion y la respiracion se deducen inmediatamente de la experiencia. En efecto, el aire que ha servido para la respiracion, no contiene, despues de salir del pulmon, la misma cantidad de oxígeno; contiene no solamente ácido carbónico, sino mas agua de la que contenia ántes de la inspiracion; mas como el aire vital no puede convertirse en gas ácido carbónico sino por la adicion de carbono, y no puede convertirse en agua sino por una adicion de hidrógeno, y esta doble combinacion no puede operarse sin que el aire vital pierda una parte de su calórico específico, resulta que el efecto de la respiracion es extraer de la sangre una porcion de carbono y de hidrógeno y de deponer en su lugar una porcion de su calórico específico, que durante la distribucion se reparte con la sangre en todas las partes de la economía animal, y entretiene esta temperatura casi constante que se observa en todos los animales que respiran.»

Se ve por estos sublimes párrafos de Lavoisier, escritos en un tiempo en que la física, química y fisiología no pensaban en progresar, que las observaciones sobre temperatura animal han sido el objeto de investigaciones antiguas; habiéndole tocado al eminente autor á quien comenta Beni-Barde, ser el descubridor de los orígenes termógenos del calor-animal.

Por qué Lavoisier no solo se contentó con probar las doctrinas antedichas, sino que descubrió que la piel posee parte en el acto respiratorio, y por consecuencia, contribuye á la calorificacion. Lavoisier se avanzó mas, *pensó* que una parte del aire vital absorbida en el pulmon, se fija durante la circulacion en algunas partes de nuestro sistema.

Despues de la muerte de este ilustre químico, acaecida á fines del siglo pasado, Spallanzanii confirmó totalmente las previsiones formuladas ántes. Probó que en los distintos animales inferiores, la absorcion del oxígeno se acompaña de desprendimiento de calor, como en los mamíferos y las aves, exhalándose ácido carbónico y agua al estado de vapor, sin formarse directamente en estos órganos. Mas Spallanzanii, observador y experimentador exacto, sacó conclusiones erróneas de sus trabajos experimentales. Todo lo tergiversó.

Edwards perfeccionó las experiencias de Spallanzanii, y sacó por consecuencia, que las reacciones químicas que se pasan en el organismo, producen y entretienen la calorificacion animal, extendiéndose en todo el torrente circulatorio.

Posteriormente Dulong y Despretz han hecho experiencias despues de Stevens, Hoffmann y Magnus, y por el resultado de ellas, han concluido, que el oxígeno absorbido en la respiracion trasformado en el organismo animal en ácido carbónico y agua por los elementos carbonosos ó hidrogenados de la sangre venosa, dan reacciones caloríficas apreciables por la termometría, cuyos fenómenos constituyen lo que actualmente se llama calor animal.

Regnauld y Reiset hicieron sus observaciones minuciosamente llevadas, y dicen: «Que

es una coincidencia fortúita que las cantidades de calor desprendidas por un animal, se encuentren en las experiencias de Lavoisier, Dulong y Despretz, casi iguales á las que darian quemando el carbono contenido en el ácido carbónico producido y el hidrógeno del que se determina la cantidad por una hipótesis bien gratúita, admitiendo que la proporcion de hidrógeno consumida, que no se encuentra en el ácido carbónico, ha servido para trasformar este hidrógeno en agua.»

Se ve, por esto, que todas las experiencias emprendidas posteriormente, no han podido subvertir la doctrina de Lavoisier que diariamente se perfecciona y sale triunfante de las objeciones de los contrarios.

Lavoisier y Seguin escribieron tambien sobre la traspiracion, y estos escritos han fundado el edificio llamado fisiológicamente, calor animal, demostrando prácticamente el papel refrigerante que tienen y desempeñan las secreciones de la piel en la regularizacion del calor orgánico.

Como hemos dicho ya, las reacciones químicas que se pasan atómicamente en lo íntimo de los tejidos de los órganos, constituyen todo el acto respiratorio, desde el momento que el pulmon absorbe por endósmosis el oxígeno, vapor de agua y ázoe, hasta el en que el plasma exhala el ácido carbónico de que vuelve saturado.

[*Continuará.*]

VARIEDADES.

HIGIENE.

EL PLOMO EN LA AGUA DE LAS CAÑERIAS.

Los trabajos y estudios hechos en Europa en estos últimos años, prueban suficientemente el peligro que nosotros preveiamos en México desde que se destruian los acueductos de cal y canto para establecerse los de plomo.

El plomo, dice Balard, se oxida siempre al contacto del agua aireada: hay sales con las que el plomo forma un compuesto insoluble; entónces este compuesto deposita una capa impermeable sobre el plomo, se adhiere fuertemente á la superficie del acueducto é impide que el metal sea atacado.

Las sales que desempeñan este papel preservativo, son los sulfatos y carbonatos de cal contenidos en todas las aguas.

Mas cuando la agua es de lo mas pura y no contiene estas sales supradichas, el plomo se ataca, formando sales solubles que circulan en los tubos aferentes de las cañerías.

Estas sales son los azotatos, acetatos, &c. Cuando existen estas y otras sales no sulfatadas y carbonatadas, el plomo es atacado evidentemente. La prueba de estos hechos se halla en las aguas de *drainage* que en Paris han causado accidentes mortales por estar cargadas de azotatos, despues de correr y circular por tubos de plomo.

Lo mismo ha sucedido con las aguas que casi no contienen sales en sus orígenes; al circular y distribuirse por las cañerías de plomo las atacan y ocasionan accidentes.

Los ingenieros civiles están en la obligacion de ejecutar ó mandar ejecutar análisis de la agua que van á distribuir económicamente, á fin de emplear la materia metálica de que es preciso hacer uso para establecer las cañerías urbanas.

Fordos, de quien hemos hablado en otro número del *Observador*, ha probado que se forma óxido de plomo bajo la influencia de la agua aireada, siempre que esta agua ha estado sujeta á los fenómenos eléctricos de las tempestades, cualquiera que sea la naturaleza de ella; ademas de esto, Balard asienta el mismo principio sobre la oxidacion del plomo por la agua en que hay nitratos, acetatos, cloratos; y añade tambien, que siempre se forman carbonatos de plomo dentro de los tubos; sal arrastrable fácilmente por el agua y que se la puede hallar cuando se ha represado el líquido de las cañerías por algun tiempo.

Cuando se toma una fraccion de tubo de plomo que ha servido por muchos años para distribuir las aguas, se nota en las paredes un depósito adherente que se espolvorea en un polvo blanco, y se desprende al frotamiento de las barbas de una pluma. Este polvo blanco, da sales plómbicas, tratado por los ácidos débiles.

Evidentemente las sales plómbicas generadas en las cañerías dañan la economía y producen envenenamientos lentos que segun Mayençon y Bergeret, alteran el hígado, el bazo y el sistema nervioso.

Los análisis emprendidos en otro tiempo para probar la inoculidad del plomo eran ineficaces, por mil circunstancias que deben estar al alcance de los prácticos. Un litro de agua obtenido en una cañería de plomo es un cienmilésimo de la que circula en veinticuatro horas en la misma cañería.

El análisis era hecho por procedimientos erróneos, puesto que el sulfuro de hidrógeno no es un buen reactivo para hacer patentes las cantidades infinitesimales de plomo.

El sulfuro de plomo es soluble en las aguas dulces, y en las saturadas de gas sulfrídrico.

El plomo metálico se disuelve en las aguas dulces, calcáreas y selenitosas.

Solo la electrólisis descubre el plomo, despues de concentrar y tratar convenientemente muchos litros de aguas potables que se distribuyen por las cañerías de este metal.

Por lo que se ve en estas conclusiones de Mayençon y Bergeret, solo el procedimiento electrolítico ha sido capaz de hacer descubrir las dósis infinitesimales de plomo en los órganos y en las aguas potables.

Segun esta pequeña reseña vemos que se hace muy mal por las autoridades, en permitir el uso de tubos de plomo para la distribucion de las aguas potables urbanas.

La salubridad exige que los tubos de fierro reemplacen á los de plomo.

J. G. L.

CREMACION.

La cremacion, esto es, la operacion que tiene por objeto la incineracion de los cadáveres de la especie humana, se ha estudiado con mucha dedicacion desde el momento que se ha iniciado en el mundo científico, haciéndola llegar á tener una importancia extraordinaria.

La inhumacion posee el triple inconveniente de contaminar el suelo, el aire y el agua. Para las ciudades populosas la inhumacion actual no puede producir beneficios positivos: miéntras mas se satura el terreno de los panteones, mas las exhalaciones miasmáticas de la tierra se evaporan y pasan al aire, y mas peligrosas son para los habitantes del distrito urbano respectivo.

Las naciones europeas pugnando abiertamente con las preocupaciones y el fanatismo, se ocupan de llevar al terreno de la práctica, las experiencias que, á favor de la cremacion, se sostienen en el campo de la teoría.

Esta operacion funeraria se ha llevado al dominio de los hechos, en Bruselas, por una sociedad de sabios que se encarga de la incineracion de los cadáveres previa una pequeña retribucion de los deudos.

En Viena, como en Paris, ha tomado tanto vuelo el pensamiento de la cremacion, que se ha comprado un extenso terreno en Schwechut á quince millas al E. de la capital, para establecer un cementerio central con su respectivo ramal de camino de fierro que conduce á esta mansion de reposo, para proceder á la cremacion.

Las discusiones de los contendientes, sobre la creacion de cementerios para la cremacion, han sido luminosas, y por fin ha ganado terreno esta operacion entre los católicos con beneplácito de la civilizacion, porque la higiene pública gana mucho á favor de las poblaciones y de los pobladores; á tal grado de adelanto han llegado las discusiones, que se han establecido sociedades, y entre ellas la «Urna,» para llegar definitivamente á su realizacion.

En los Estados-Unidos la cuestion ha adelantado mucho mas que en Europa, y la legislatura del Estado de Nueva-York ha autorizado á una sociedad de cremacion de Nueva-York, por medio de una extensa concesion, para proceder en cementerios especiales á la incineracion de los cadáveres, depositando luego las cenizas en urnas, que despues se guardan en nichos pequeños, ó en mausoleos, segun el deseo de los deudos. Esta sociedad ejecuta por 8 ó 10 pesos la cremacion de cada cadáver. El fondo de esta compañía se eleva ya á 500,000 pesos.

Creemos que esta operacion funeraria se debe llevar á cabo en todos los países civilizados, puesto que es un medio decisivo para hacer sanos los distritos urbanos en donde existen los cementerios para inhumaciones comunes.

Toda la dificultad consiste en encontrar el medio mas perfecto de ejecutar, en un término dado, la incineracion, sin que las cenizas del cuerpo humano se mezclen con las cenizas del combustible. La dificultad se ha resuelto y parece que hay varios procedimientos mas ó ménos perfectos que aseguran un resultado feliz.

Por cualquier procedimiento de cremacion, la materia animal se trasforma por el fuego en diversos productos, debidos á la pirogenacion de los elementos orgánicos; en efecto, la materia orgánica se trasforma en ácido carbónico, agua, amoniaco, carbonato de amoniaco, fosfato de fierro, subfosfato de cal, carbonato de cal, óxido de fierro, azufre, magnesia, potasa y sosa. Los cuatro productos primeros se pierden en la atmósfera sin perjudicar ni hacer deletéreo el aire, sin desprender miasmas, sin causar males y sí muchos bienes. Los otros productos quedan al estado de sales insolubles que benefician la tierra, si se quieren depositar esos restos en su seno ó que la conservan indemne si se guardan en urnas; pero estos productos en vez de infeccionar á la tierra, le sirven del mejor abono agrícola sin esperar el tiempo que la higiene marca para que la putrefaccion se verifique en totalidad. Las plantas son los individuos á propósito para la absorcion de estos nuevos principios vitales.

Cuando la materia orgánica de los cadáveres da productos gaseosos ó evaporables, las plantas tambien se nutren con estos productos, y tanto estos, como los productos sólidos, sirven para mantener las vidas de los séres inferiores, como son las plantas. De este modo no se desequilibra ese movimiento de compensacion establecido en la naturaleza, por medio del cual las generaciones inferiores reciben los elementos vivificantes de las superiores y viversa.

El ácido carbónico de los productos gaseosos, se descompone por las plantas, á favor de la luz solar, en oxígeno que pasa á la atmósfera, y en carbono que se absorbe por las hojas, tallos, &c., de los demas vegetales. De este modo, ese oxígeno libre, viene á ser un elemento de compensacion entre un sér orgánico que perece y los otros que siguen cumpliendo con sus demas actos vitales, sean animales ó plantas; de este modo se entretiene ese círculo continuo de recomposicion y descomposicion orgánica, sobre que habló el Sr. Olvera en la discusion que hubo sobre este punto, en la Sociedad «Escobedo.»

Este modo de compensacion, mas perfecto que los demas, es mas higiénico y mas conforme con el estado primitivo del globo terráqueo, que los de inhumacion despues de la muerte y el de alimentacion durante la vida.

En efecto, entre las plantas, los animales inferiores y el hombre, hay esa relacion constante de los elementos de estos séres que mantienen su vida como sigue: Las plantas sirven de alimento á los animales. Despues, los animales arrojan las excreciones y vuelven á suministrar á las plantas elementos necesarios á su existencia; y en este círculo de composicion y descomposicion, todos los séres ministran los elementos de compensacion recíproca.

Todas las maneras de inhumar á los muertos, antiguas y modernas, tienen el inconveniente de hacer perder los productos de su descomposicion en los medios ambientes; pero en México esos productos ejercen una influencia perniciosa en la salubridad. Los gases de los cementerios, como productos de la descomposicion pútrida, vician el aire; los productos líquidos dañan el agua cuyas filtraciones pasan á mucha distancia impregnadas de materias orgánicas alteradas, y casi saturadas de miasmas deletéreos de las sustancias en putrefaccion, constituyendo por este hecho un foco infeccioso.

Se ve por esta ligera reseña, que la inhumacion se debe proscribir; que es preciso pensar en desarraigar las preocupaciones nacidas de los actos filosóficos de la vida social, y que no hay otro procedimiento higiénico que la reemplace, mas útil que la cremacion.

En este modo encontramos varias ventajas: la utilidad pública; el respeto social y moral; la violencia de las trasformaciones orgánicas, la falta de infeccion del aire, tierra y agua, y el principio de economía.

Estudiemos la cremacion bajo estas ventajas y apreciarémos el procedimiento.

LAS COMBINACIONES DE HIDROGENO CON LOS METALES ALCALINOS.

El potasio absorbe el hidrógeno en cantidad considerable: se hacen experiencias con este objeto, y, á este fin, se calienta un fragmento de metal en una campana curva, sobre la cuba hidrárgiro–neumática. Siendo la campana de una buena capacidad, el potasio absorbe 57 veces su volúmen.

En teoría se concluye por la absorcion de 62 veces su volúmen.

El sodio absorbe cantidades indeterminadas aún.

El resultado de estas combinaciones es un compuesto definido de brillo metálico.

Las experiencias de Troost y Hautefenille, prueban que el potasio se funde en una atmósfera de hidrógeno, sin que el gas se absorba. La absorcion tiene lugar desde los 200° hasta los 400, en que es rapidísima.

El potasio combinado con el hidrógeno cambia totalmente de propiedades; se observa que de dúctil, blando y compresible, se convierte en quebradizo, desmoronable y del aspecto de la amalgama de plata seca. Despues de obtenido el potasio hidrogenado, se funde en el vacío ó en una atmósfera de hidrógeno sin descomponerse; pero se inflama al contacto del aire; calentado en el vacío, arriba de su punto de fusion, se descompone disociándose. El grado de calor á que se verifica con mas facilidad la combinacion del H. con el K. ó Na es á 300°, á esta temperatura el exceso de presion del hidrógeno es muy grande, á 411° el potasio hidrogenado se descompone á la presion ordinaria. Estas circunstancias ponen á estas combinaciones en perfecto paralelo con las de óxido de mercurio.

El potasio hidrogenado disuelve el hidrógeno en proporcion de la presion. Un volúmen de potasio se combina con el hidrógeno, para formar este compuesto, en relacion de 1: 126.

El sodio se funde en el hidrógeno sin absorber una sola molécula de gas; pero á 200° comienza á verificarse la combinacion con bastante afinidad, á 300° es muy intensa, mas cesa de efectuarse de 421° en adelante, si la presion es la ordinaria. A mayor presion la combinacion se efectúa bien.

El sodio hidrogenado es blando á la temperatura ordinaria, se quiebra y se pulveriza fácilmente ántes de entrar en fusion.

El color del sodio hidrogenado es el de una liga de plata mate, y, exceptuando el peso, todas las demas propiedades se confunden. Como la combinacion con el potasio, esta se funde en el vacío en una atmósfera de hidrógeno y tiene la propiedad de alterarse ménos en el aire atmosférico, que el compuesto de potasio.

A 330° ó 430° se verifica la disociacion del sodio hidrogenado. Las tensiones de disociacion crecen lentamente, como con el compuesto de potasio, á medida que aumenta la temperatura, y sigue una marcha análoga á la disociacion atómica de los compuestos del potasio hidrogenado.

El sodio hidrogenado se disuelve poco en el hidrógeno, apénas se disuelve en 3 ó 4 veces su volúmen á 400° y á la presion de 0,76 centíms.

El sodio hidrogenado se forma químicamente de un volúmen de sodio y 237 volúmenes de hidrógeno.

El hidrógeno que sirve para estas experiencias y para efectuar estas combinaciones, se obtiene perfectamente puro, lavándolo varias veces en frascos de Wolf con soluciones de potasa, cloruro de bario, y haciéndolo pasar por tubos en V, que contengan piedra pomez empapada en ácido sulfúrico monohidratado, y no se escasean todas las precauciones físico–químicas que se requieren, á fin de obtener el referido gas en un estado de pureza extraordinaria.

J. G. Lobato.

EL TIFO.

El Consejo Superior de Salubridad, ocupándose de esta terrible enfermedad, y de los medios de combatir su desarrollo, ha propuesto al Gobierno del Distrito las siguientes medidas higiénicas que insertamos por el notorio interes que encierran. Dicen así:

«1ª El tifo que reina en la actualidad no puede considerarse como una epidemia grave. Es efecto de una constitucion médica que se extiende mas allá de la área de la capital. Parece que va decreciendo en vez de aumentar.

«2ª Conviene que la policía esté al tanto de aquellos lugares donde se repiten varios casos, para cortar en su orígen estos focos de infeccion.

«3ª Convendria excitar de nuevo á los médicos para que den noticia de aquellas casas, en las cuales asistan á dos ó mas enfermos de tifo.

«4ª Hágase obligatorio al registro civil que dé parte inmediatamente al gobierno del Distrito, cuando asentare dos ó mas partidas de defunciones por el tifo, ocurridas en la misma casa.

«5ª Hágase que los carros de la basura recorran todos los dias la ciudad, y que las basuras procedentes de las casas y barrios infectados, se quemen á extramuros y al Sud-Oeste de la capital.

«6ª Desde luego, y como medida esencial, se dejará de hacer la limpia de las atarjeas, como hasta aquí se ha hecho, y se procederá con cuadrillas nocturnas, como lo hacen las empresas de los ferrocarriles urbanos, de manera que á la salida del sol estén puestas las tapas y los lodos fuera de la ciudad.

«7ª Cuando se tuviere noticia de una casa infestada se procederá á hacer todo lo que en el oficio del 15 de Febrero próximo pasado se recomendó al gobierno del Distrito respecto de la casa número 12 de la calle de la Soledad, y que es tambien lo que se ha hecho en las casas de los Remedios, del Sapo 22, del Sapo 23 y 1ª de las Moscas número 5.

«8ª Este Consejo nombrará hoy mismo una comision de su seno, para que dicte una instruccion de higiene privada, para que sirva de profilaxia á las familias respecto del tifo reinante.

«9ª La policía vigilará el aseo de los mercados, para que despues de las horas de comercio, cada vendedor recoja las basuras y suciedades para que los carros de la limpieza los lleven fuera de la ciudad.

«10ª Se pedirá á los administradores de los hospitales, inclusive el militar, que durante el tiempo en que reine la actual constitucion médica, manden al Consejo una noticia quincenal de los enfermos de tifo que recibieren, con expresion de los que sanaren y los que sucumbieren.

«11ª Se ordenará, y la policía hará cumplir estrictamente, el que todas las letrinas y lugares comunes de las casas tengan tapas, recomendándose á las familias no las destapen sino para usarlas.

«12ª Se hará responsables á las caseras, porteras, &c., de que tengan en perfecto aseo los caños descubiertos de las casas, donde los hubiere, y sobre todo, de las casas de vecindad; estando en obligacion de lavarlos por lo ménos una vez al dia, arrojando en ellos suficiente agua y barriéndolos en seguida.»

Estas reglas han sido mandadas cumplir por el mismo gobierno, á las autoridades respectivas, dentro de la órbita de sus facultades, y el Ayuntamiento de México, con fecha 28 de Abril, las ha aceptado en su mayor parte, castigando con multas de uno á cinco pesos á las personas que las infrinjan. Los médicos quedan, pues, obligados á dar noticia al Ayuntamiento de aquellas casas en que asistan á dos ó mas enfermos de tifo.

No nos permitirémos hacer objeciones á las disposiciones propuestas por el Consejo Superior de Salubridad; pero dudamos que la materia se haya estudiado con la debida circunspeccion, y que se haya fijado definitivamente la causa del tifo, para creer que con lo propuesto se consiga el objeto que todos deseamos. En cuanto á la obligacion impuesta á los médicos de dirigirse al Ayuntamiento, ademas de ser onerosa, puesto que á esta corporacion no se dirige uno sin haber ántes satisfecho la contribucion de cincuenta centavos, creemos que no llenará su objeto, por los trámites á que están sujetas las comunicaciones que á él se dirigen; hubiera sido mas conveniente el que la noticia se dirigiera desde luego á la autoridad que debe poner el remedio inmediato. ¿Cuál es la autoridad y cuál el remedio? preguntas son estas que deseariamos ver satisfechas por los iniciadores de la idea.

[*Distrito Federal.*]

NECROLOGIA.

La Academia de Medicina ha tenido el sentimiento de perder el dia 27 del próximo pasado Abril, á su digno presidente el Sr. Dr. D. Lauro María Jimenez.

Tan lamentable pérdida es digna de sentirse, por ser muy conocido el entusiasmo que el Dr. Jimenez tenia por el adelanto científico y por la conservacion y estabilidad de todas las sociedades nacionales á que perteneció, siendo presidente de varias de ellas.

La Sociedad «Pedro Escobedo» siente esta pérdida, pues con ella, se ha extinguido una de las lumbreras mas luminosas de las sociedades científicas médicas del país. Damos á la sociedad mexicana y á su familia el pésame mas sentido á que son acreedoras.

La asociacion «Escobedo» dando un ejemplo de fraternidad, ha acordado se haga la biografía del finado Dr. D. Lauro María Jimenez, inaugurándose el dia que se lea, con la instalacion del retrato entre los de los demas socios finados.

CIRCULAR.

Teniendo que liquidar las cuentas del presente año económico que se termina en Junio, me veo obligado á anunciar á los socios corresponsales que, en el próximo correo libraré en su contra para que, recibido el importe de las suscriciones, pueda hacer la entrega de los fondos que manejo, en la sesion de aniversario en que, por reglamento, se da cuenta de todos los ramos de la Sociedad «Pedro Escobedo.»

México, Mayo 21 de 1875.

José María Laso de la Vega.

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. Juéves 1º de Julio de 1875. Núm. 17.

GINECOLOGIA.

ESTUDIO SOBRE METRORRAGIAS.

Encargada la mujer del papel mas importante en la propagacion de la especie humana, parece que compra este privilegio con el número y gravedad de las enfermedades de que es origen.

DUPARCQUE.

Estando para terminar el año académico, tengo mucho de que ocuparme para dar cuenta del honorífico cargo que me conferísteis, y por consecuencia, muy poco tiempo disponible para poder estudiar y presentar un trabajo digno de que lo escucheis; pero deseoso siempre de que, en el lugar que hoy ocupo no se me aplique aquel principio salustiano: « *Video meliora, proboque detoriara sequor;* » he querido cumplir con exactitud, aunque no consiga el deseo de ocupar vuestra atencion dignamente.

La importancia de las enfermedades de la mujer, no necesito encarecerla, pues su influencia es social, y me atreveré á decirlo, tambien moral; la prueba es que, hoy forma un ramo especial de la ciencia médica, que ha dado lugar á que muchos hombres eminentes se consagren á su estudio con gran dedicacion, produciendo brillantes trabajos; pero como sucede en todo lo que tiene relacion con los trabajos misteriosos de la naturaleza, por mas que se estudien, no se llega fácilmente á pronunciar la última palabra.

Creo, pues, que á pesar de lo mucho que se ha hecho, la ginecología es aún oscura, y falta mucho que hacer en ella; hay multitud de consideraciones que tener en cuenta, y una gran parte difíciles de apreciar; y algunas que, aunque sean conocidas, no están bajo el poder del hombre de arte para remediarlas; verémos despues esta verdad demostrada con hechos; pero siéndeme preciso concretar mi presente estudio al cortísimo tiempo de que he podido disponer para llenar el fin que me propongo y debo llenar, el dar un punto de estudio á mis compañeros, voy á tomarme la libertad de trastornar el método acostumbrado, siguiendo el de mis impresiones; es decir, referir los hechos y luego las consideraciones á que den lugar.

Como habrán podido observar los pacientes compañeros que me escuchan, hay de poco tiempo acá una frecuencia de metrorragias, que parece que se desarrollan en ciertas temporadas como una verdadera epidemia. Esta frecuencia, y la obstinacion de algunas, así como ciertos métodos curativos empleados contra ellas, me han obligado á no contentarme con mi práctica y recurrir á estudiar en los autores que he podido haber á la mano: voy á referiros una historia.

Fuí llamado á asistir á una señora, como de treinta y dos años de edad; de temperamento nervioso; casada; tenia dos hijos, de los que el menor tendria unos quince años; llevaba cinco de considerarse enferma del útero, y ese tiempo se habia hecho asistir por diferentes facultativos, atendiéndose con la eficacia y exactitud que su buena posicion le permitia.

Los accidentes que mas la hacian sufrir, eran entónces, una menorragia tenaz y prolongada cada mes, y ciertos cólicos de la vejiga (son sus palabras), que sufria de cuando en cuando que la ponian en una situacion grave.

Los síntomas que recogí en el conmemorativo y mis primeras exploraciones fueron las siguientes:

Color pálido clorótico, pulso concentrado, depresible y lento, pues tenia sesenta pulsaciones por minuto, despues de haber comido, durante el trabajo de la digestion; calor desigual; las rodillas y piernas lo mismo que el vientre, frios; los piés, torax y cabeza, con una temperatura mas elevada que la natural, y sufriendo frecuentemente la sensacion de bochornos; el vientre muy elevado; en la parte inferior duro é indolente, disminuia hasta la region epigástrica, la que volvia á elevarse al grado que formaba una cintura, que la separaba del resto del abdómen; este aspecto era el que conservaba en pié; pero acostada en el decúbito dorsal, la dureza del vientre bajo desaparecia dejando percibir una piel fláxida y como excedente, permaneciendo dura la region epigástrica; no habia sensacion dolorosa al tacto.

La enferma acusaba un dolor constante de cintura, que se aumentaba con el ejercicio, y otro en el lado izquierdo del vientre, que referia á su padecimiento de la orina, por ser este el dolor que sentia, muy intenso, cuando le daba el ataque; suponia que la orina traia algunas arenas, síntoma que jamas confirmé; y por eso digo que suponia, pues en mi concepto era solo el asiento rojizo, que existe frecuentemente en la orina cuando se inicia el período menstrual, que suele hacerse mas constante en algunas personas afectadas de metritis crónicas.

Reconocido el útero por el tacto, encontré el cuerpo algo aumentado de volúmen, ligeramente antevertido, y la pared anterior que se tocaba directamente algo dolorosa; el cuello bastante grueso, indurado, insensible, con el hocico de tenca algo entreabierto; el órgano en totalidad era poco móvil; el exámen por el speculum correspondia á la sensacion que daba el tacto, denunciando, ademas, un flujo mucoso, blanquizco y muy pegajoso, como es generalmente esta clase de secrecion morbosa.

Con estos datos, y otros incidentes generales, que no refiero por evitar ser inútilmente difuso, formé el diagnóstico siguiente: metritis parenquimatasa y catarral interna, no teniendo lesion apreciable la mucosa externa. Los accidentes de la orina no siendo bien claros, me supuse que eran originados por cálculos, ó por una cistitis, y me propuse aclarar este punto con la subsecuente observacion, para lo cual recomendé á la enferma que luego que viniera el ataque, me hiciera llamar.

No tardó en presentarse mas que unos cuarenta dias, poco mas ó ménos, y precediendo á la época menstrual; la enferma acusaba un dolor agudo de la region renal á la del púbis; gana frecuente de orinar con tenesmo; la orina arrojada en muy pocas cantidades y con dificultad, era clara, sin moco, sin arena, sin ningun carácter anormal.

Prescribí un método apropiado, esperando que cesara el dolor y el tenesmo, para explorar la vejiga lo que hice al tercer dia, con objeto de averiguar si habia algun cálculo; no encontré nada, y habiendo cesado los accidentes y pasado el período, continué mi tratamiento contra la metritis, sin ocuparme mas de los accidentes vesicales, que me explicaba por la compresion del órgano por el cuerpo del útero, que aumentaba en aquellas circunstancias por la congestion del molimen menstrual, atribuyendo el dolor á esto último motivo.

La metritis seguia una marcha lentamente decresciente; el útero se iba enderezando, la induracion disminuia, el catarro era ménos intenso, el dolor lateral del vientre desapareció, persistiendo el de la region re al, aunque ménos intenso; pero la menorragia era siempre la misma; y la enferma se debilitaba mucho cada mes; los accidentes del cólico nefrético, llamémosle así, no habian vuelto á presentarse, hasta unos seis meses despues, que reaparecieron ménos intensos, y tan pasajeros, que cuando yo acudí se habian disipado casi enteramente; vuelto á practicar el cateterismo en el acto, no encontré nada notable en la vejiga; entónces pasó por mi imaginacion una idea que no me atreví á externar, la creia poco fundada; pero quise satisfacerme y probé la orina con ácido nítrico; me sorprendí, pues toda la orina de prueba se convirtió en una jalea albuminosa; la inspiracion sospechosa, fué la verdad, habia una albuminuria simple, no habia corpúsculos.

Mi atencion se fijó en esta enfermedad y comencé á tratarla con el método que os he referido en otra ocasion; y, señores, al ir desapareciendo la albumina, la menorragia fué cediendo, el período se regularizó, y el catarro uterino fué ménos rebelde; por último, á los seis meses, la orina no daba albumina, la enferma habia sanado, al parecer, completamente.

En estas circunstancias, tuvo que hacer un viaje fuera de la capital; tanto ella como yo creimos que no seria perjudicial, y lo verificó; tardando en volver tres meses.

Ya el último mes, la menstruacion se exageró, y el cuarto que lo pasó aquí, de vuelta, habia reaparecido la menorragia y el dolor de la region renal, no muy intenso. Entónces volvió á llamarme, y procedí luego á reconocer el útero y probar la orina; encontré el catarro mas intenso y de nuevo la orina albuminosa, aunque ménos que la primera vez;

volví al tratamiento, y tuve la satisfaccion de volver á triunfar.

Hace ya un año que la enferma continúa con su período enteramente regularizado y no ha vuelto á presentarse la albumina. Despues daré á conocer la causa de la reincidencia, por ser solo un ejemplo para probar algunas de las consideraciones que haré despues.

Antes de concluir la curacion de esta enferma, fuí ocupado para asistir á otra, mas jóven, de temperamento linfático, que tambien habia tenido dos hijos; pero ya el tercer embarazo no llegó á su término, pues la criatura se habia muerto al quinto mes; cuando yo la ví estaba embarazada del sexto, y existia metrorragia abundante y dolores que anunciaban el aborto; tenia tambien cinco meses de embarazo.

Se me informó que hacia cinco años que padecia de albuminuria, de la que la habian estado curando ya varios facultativos; que desde esa fecha las menstruaciones que habia pasado en los intervalos de los embarazos eran excesivamente abundantes, y que cuando se hacia embarazada comenzaba desde el segundo ó tercer mes con hemorragias que terminaban con la muerte del feto y el aborto; esas eran las circunstancias en que se hallaba entónces; y creia que ya habia muerto el feto, porque habia tenido calosfrios y calentura.

En efecto, los signos físicos me demostraron la exactitud de esa relacion, y el aborto tuvo lugar dos dias despues, estando muerto el feto.

Pasado un tiempo prudente para el puerperio, procedí al reconocimiento uterino y de la orina. Confirmé la existencia de la albuminuria, y encontré una metritis subaguda, con una escoriacion muy extensa del cuello del útero.

Comencé el tratamiento; mas no puedo dar cuenta del resultado, porque esta enferma dejó mi asistencia por mi enfermedad y no la he vuelto á ver; pero para mi objeto actual basta lo que he referido.

Dije ántes, que deseoso de encontrar un medio con que atacar las metrorragias, consulté este punto, con tanto mas interes, cuanto que teniamos á la órden del dia en México, la cuestion de las granulaciones fungosas de la superficie interna del útero y la abrasion de ellas como único remedio eficaz. ¡Cuál seria mi sorpresa, cuando leyendo á Aran me encontré en la etiología de la metrorragia mencionada la albuminuria aunque solo como un se dice, y citando á West, autor del dicho, que la señalaba como causa de este accidente! Entónces me expliqué los fenómenos que os he relatado, y al mismo tiempo fijé mas mi atencion sobre este hecho; otros dos casos, que no refiero minuciosamente, porque seria incurrir en repeticiones inútiles, han correspondido á los hechos observados. Sin embargo, á pesar de la autoridad del autor citado, y de esos cuatro casos, no creo que pueda establecerse una regla; y no obstante, señores, yo me atrevo á proponer este punto de estudio, observando que existe otro fenómeno correlativo, cual es, el de la albuminuria como precursora de la eclampsia.

Es ciertamente notable, que una enfermedad como lo es la albuminuria, se encuentre relacionada en la mujer con fenómenos tan importantes. ¿Es cuestion de aparato? ¿Es de relacion directa y concomitante? ¿Es accidental? Cuestiones son estas que no podrémos resolver sino con el tiempo, el estudio y la observacion.

Pero vamos á complicar mas la resolucion de este punto, presentando otro fenómeno tan enteramente diverso, que hace confundir la imaginacion mirando resultados semejantes en condiciones tan disímbolas.

En efecto, otra de las condiciones en que se presentan las menorragias, y aun hemorragias, son las flexiones del útero.

He visto en esta disposicion anatómica dos fenómenos contrarios, ó bien la amenorrea ó la menorragia; y cosa aun mas notable, ésta mas frecuente en las cloróticas; pero siempre acompañada con grandes dolores; lo que se explica, porque interrumpiendo la flexion el derrame sanguíneo y obrando la aglomeracion de la sangre como cuerpo extraño, provoca las contracciones uterinas para verificar la epulsion.

He visto varias enfermas, que teniendo la flexion, sufrian grandes pérdidas, que han desaparecido gradualmente luego que la flexion ha cedido á los métodos empleados contra ella.

Hay, sin embargo, un fenómeno comun entre las personas que padecen la albuminuria y las de flexion, en que existen las menorragias, y es el catarro uterino. ¿Es este el estado que determina la metrorragia? Creo que no es posible tampoco afirmarlo, porque es muy comun la metritis catarral, y sin flexion no existen las hemorragias, sino mas bien lo contrario.

Voy á referir otro caso de hemorragia rebelde, producida por distintas condiciones. La enferma hace un año que tuvo un aborto, y desde esa fecha, existia la hemorragia, que es exacerbaba en cada período menstrual; al hacer exámen encontré el cuello del útero aumentado de volúmen, de color blanco, de una consistencia muy dura; el hocico de tenca abierto enteramente, dando al tacto la sensacion de un cuerpo hueco, duro, sin ninguna elasticidad.

Introducida la sonda se llegaba con una inaudita facilidad al fondo del útero, marcando una longitud de ocho centímetros, y jugando libremente en la cavidad.

A pesar de emplear la ergotina, el centeno, la digitalina, esta, unida al tártaro en pequeñas dósis, la quinina, la nuez vómica, &c., jamas conseguí provocar la mas ligera contraccion ni el mas insignificante dolor. Apliqué el tanino en cilindros, por el método de Becquerel, y cosa rara, el cilindro se perdia en la cavidad del útero, como si lo absorbiera.

La hemorragia continuaba y no existia ningun flujo catarral; parecia un útero artificial.

Viendo que ni los cáusticos, ni los ácidos diluidos, ni el iodo, modificaban la vitalidad del útero, hice la abrasion, no buscando fungosidades, sino tratando de rasgar la mucosa para traer una inflamacion que modificara aquel estado. En efecto, despues de un rato, la enferma tuvo dolores, sintió molestia con la cucharilla, y la hemorragia cesó.

A los diez dias volvia aplicar la sonda; ya no penetraba con la misma facilidad; produjo dolor; su aplicacion, lo mismo que la de un cilindro que introduje despues en la cavidad uterina, habia disminuido casi un centímetro; y por último, hace ocho dias ha venido el período natural enteramente, sin exagerarse en tiempo ni excederse en cantidad.

Como no todas las hemorragias tienen las mismas condiciones, ni pueden ser la expresion de unos mismos estados patológicos, he creido, pues, que la fisiología patológica de las metrorragias, es digna de estudiarse, y voy á intentar el indicar una idea del giro que pueda darse á este estudio, para lo cual necesito salirme del método debido, como en todo este imperfecto trabajo, abrazando á la vez algo de la etiología sobre este punto.

Siempre me habia llamado la atencion que los autores colocaban la accion nerviosa de los órganos genitales, como teniendo su centro en el cerebelo; despues, anatómicamente estudiados estos órganos, vemos, que sus nervios principales vienen del plexus hipogástrico del gran simpático, lo que explica su sensibilidad vital y su poca sensibilidad de relacion; pues esta solo la reciben de los anastómosis ó reuniones del gran simpático con algunos de los nervios sacros; parece, pues, que esta organizacion nerviosa, no tiene mucha relacion con el cerebelo, y sin embargo, las lesiones de este órgano, la compresion ligera de él, parece confirmar esa influencia.

Yo que he creido siempre que el motor de nuestra máquina es el sistema nervioso; que su accion la ejerce por una especie de corriente eléctrica, que para mí, constituye el principio vital material, atribuyo, pues, á este sistema la causa inmediata de esos desórdenes.

Imbert, dice: que en el cerebelo existe el órgano que produce el deseo de los placeres venéreos, es decir, es el órgano de la imaginacion que mas hace gozar con el amor propio y la eleccion de la última caricia del amor, de la union íntima del sér social; y los nervios sacros, son los instrumentos que, obedeciendo el mandato van á obrar al aparato genital para despertar inmediatamente la funcion física que debe satisfacer; cierra el circuito el gran simpático, que proveyendo la nutricion y vida orgánica del aparato, lo hace durar, y volver á la situacion normal luego que cesa la otra influencia; es el que equilibra el movimiento de la máquina, en el desordenado, ó mas bien dicho, violento ejercicio que se ha obligado á ejecutar.

La influencia del gran simpático sobre el sistema circulatorio, es ya un hecho comprobado, siendo muy sensible en el capilar, por tener que regir dos fuerzas, el impulso del líquido en movimiento y la accion propia capilar.

Hoy en México, sea la atmósfera miasmática, sea el mal método de alimentacion, la exaltacion moral por nuestras divisiones sociales, exaltacion que por mas que se quiere negar existe hoy en la mujer; contribuyendo á ello, la literatura, las costumbres, y hasta la temperatura; ó sea todo reunido; lo cierto es que, el sistema nervioso padece, ya de una manera clara, ya oscura y velada, por fenómenos que, llamando nuestra atencion, nos hacen desviar del orígen.

La albuminuria, como todos saben, es, si no el resultado, la causa de un estado general, que modifica la economía profundamente y de un modo particular la circulacion, como lo prueban la hidropesía, la anemia y demas alteraciones que la acompañan; este cuadro nos está gritando que el sistema nervioso sufre, y sufre con una excitacion, que deja obrar sin freno al sistema vaso-motor.

En cuanto á las flexiones hay que formar un sorites mas largo; pero llegamos á la misma conclusion; las flexiones, produciendo primero la dismenorrea, y todo el conjunto de alteraciones y simpatías que se sabe, llega, como todas las afecciones uterinas, á acompañarse con la clorosis; es decir, con la alteracion de la sangre y del sistema nervioso orgánico; el resultado es el mismo.

Una de las causas que mas alteran el sistema nervioso, son las afecciones morales, y como es notorio, esas afecciones tienen una indisputable influencia en el estado patológico del aparato genital, y debe tenerse en cuenta

en la individualidad, el género de vida, la sensibilidad, y aun la educacion, para apreciar con exactitud los fenómenos á que da lugar.

Con motivo de mi primera observacion, dije, que la enferma habia sufrido una verdadera recaida, y me reservaba para despues el decir la causa; aquí es la oportunidad, pues una causa moral tan grave como fué el saber que habia perdido su fortuna, y los disgustos que le ocasionaron las diversas explicaciones que fueron precisas para llegar á ese conocimiento, desarreglaron el equilibrio que habia logrado restablecer.

Por todo esto creo que se demuestra suficientemente la influencia nerviosa.

Yo desearia resumir este trabajo en proposiciones precisas que fijaran los puntos de discusion como ha sido costumbre; pero su irregularidad y la precipitacion con que me he visto obligado á hacerlo, no me lo permiten; sin embargo, trataré de entresacar los puntos principales, asentando:

1º La albuminuria es muchas veces causa de menorragias, que ceden, desapareciendo la enfermedad principal.

2º Las flexiones del útero son tambien causas de menorragias complicadas con dolores intensos.

3º Para dirigir bien el tratamiento de las hemorragias pasivas y menorragias tenaces, hay que fijarse mucho en el estado general nervioso, ademas del local.

4º Si deseamos modificar en sentido favorable para la procreacion el estado patológico de la mujer, necesitamos acometer valerosamente la empresa de influir sobre el estado moral.

Estoy persuadido, señores, que no presento una novedad; deseo solo que se estudien estos puntos prácticos é interesantes de la ginecología, y si en este sentido cumplo con mi obligacion para con la Academia, en la forma del trabajo solo puedo pediros perdon por el tiempo que os he hecho perder.

México, Mayo 28 de 1875.

JOSÉ GALINDO.

Paso á la comision de estilo para su publicacion.—*Iberri.*

DEL CHANCRO.

Synonimia.—Variedades.—Chancro no infectante.—Asiento, formas.—Este chancro es simplemente un accidente local.—Síntomas.—Marcha.—Diagnóstico.—Duracion.—Tratamiento.

Los antiguos daban el nombre de chancro á todas las úlceras de mala naturaleza, y que en sus rápidos progresos parecian devorar las partes sobre las cuales tenian su asiento.

Despues se entendia por el nombre de chancro toda úlcera venérea y sifilítica; Hunter, hizo una distincion y estableció la diferencia conocida con el nombre de chancro blando y chancro duro ó Hunteriano.

Hoy esta division no es aceptada en su sentido riguroso, y se ha hecho la division de chancro no infectante y chancro infectante.

Segun mi opinion, el nombre de chancro deberia emplearse tan solo para indicar que era de naturaleza sifilítica, y emplear el nombre de ulceracion para designar el accidente venéreo no sifilítico; pero esto seria introducir una reforma en la patologia venérea, y puesto que todos los sifilógrafos están de acuerdo en llamar chancro á las dos lesiones, debemos conservarle.

La lesion inicial de la sífilis, la primera manifestacion que se verifica despues de la introduccion del virus sifilítico en el organismo, es lo que ha recibido el nombre de chancro; pero este chancro aparece tambien como lesion inicial, despues de la inoculacion del virus venéreo.

Esto constituye dos variedades, que se clasifican y distinguen con los nombres de chancro infectante y chancro no infectante.

Paso á ocuparme de la segunda variedad.

Los partidarios de la unidad del virus sifilítico, dicen: que unas veces dicho virus inoculado desarrolla el chancro, el cual recorre todas sus fases, se cicatriza y desaparece sin infectar la economía, siendo en este caso un simple accidente local; otras veces, por el contrario, dicho chancro es el punto de partida de la inotxicacion general, puesto que su virus absorbido envenena el organismo y produce infaliblemente la sífilis.

En vista de lo expuesto, concluyen, que el virus sifilítico produce dos variedades de chancros, el simple ó no infectante, y el infectante.

Los partidarios del trinitismo, dicen: si se mezcla el pus de uno y otro chancro y se inocula, se presentará un chancro que participará de los dos caractéres; á este le llaman chancro mixto ó muleto.

Los dualistas admiten dos virus distintos, uno que produce el chancro no infectante, y otro que produce el infectante; esta opinion está de acuerdo con los hechos clínicos como demostraré al tratar este punto.

La úlcera ó chancro simple no infectante, es una ulceracion que ataca en lo general toda la piel ó mucosa adonde toma su asiento; su forma por lo regular es redonda, asemejándose algunas ocasiones al círculo que deja el instrumento que se llama *sacabocado;* los bordes son dentados, irregulares, despegados, y muchas veces son convexos y cicatrizados; el fondo, por lo general, es de un color amarilloso, presentando en diversas partes pequeños puntos rojos que sangran al menor contacto, otras veces se desarrolla una especie de falsa membrana amarillosa, adherente, y que se reproduce con facilidad; esta úlcera está siempre mas ó ménos inflamada, dolorosa y rodeada de una aureola violada ó roja.

Los caractéres que presenta son de suma importancia, y por lo mismo deben ser descritos minuciosamente, pues son la clave de que se sirve el sifilógrafo para conocer si se trata de un accidente venéreo ó sifilítico.

Fácilmente se comprende lo interesante que es al práctico poder distinguir si un chancro dado es ó no infectante, pues el diagnóstico le trazará la marcha, pronóstico y tratamiento; pero por desgracia esta distincion no es tan fácil como á primera vista se supone; algunos autores al trazar la tabla de los caractéres que estas dos variedades presentan, lo han hecho con gran ligereza, motivo por el cual los jóvenes que están poco familiarizados con la sífilis, son víctimas de la confianza que tal descripcion les ha originado.

No pretendo ser yo quien venga á esclarecer este punto tan difícil como interesante de la patologia venérea; por lo mismo me limitaré á señalar lo que la práctica me ha enseñado.

El chancro no infectante se puede adquirir por contagio y por inoculacion experimental.

Cuando el pus de un chancro no infectante se inocula experimentalmente á un individuo, se nota lo siguiente en el lugar de la inoculacion.

Sobre la piel ó mucosa adonde se depositó el pus, se desarrolla una pústula ó una pápula, y tanto una como otra terminan por la formacion de una úlcera que tiene por carácter esencial secretar un pus virulento, dotado de la particularidad de reproducir úlceras semejantes á la fuente de donde emana.

Cuando el chancro se adquiere por contagio, con corta diferencia se observa lo mismo.

En un coito impuro, la inoculacion se hace por lo regular en la superficie de una grieta, de una erosion ó de una herida en cuya superficie se manifiesta bien pronto la úlcera, sin resultar como en la inoculacion artificial, pápula ó pústula primitiva.

Mas suele suceder que el virus penetre en un folículo mucoso ó sebáceo, ó bien permanezca en la ranura glande prepucial como se observa en los individuos que tienen un prepucio largo; en estos casos se desarrolla una irritacion bastante intensa, la cual produce una erosion que es la primera manifestacion de la úlcera; pero en este caso la úlcera no se manifestará sino despues de un tiempo mayor que el que necesita cuando hay erosion en el punto inoculado, puesto que es necesario para que se produzca que trascurra el tiempo preciso para que la erosion se verifique.

El desarrollo del chancro puede ser mas rápido ó mas lento, segun la cualidad ó grado de actividad del virus inoculado: si el virus se ha tomado de una úlcera primitiva vivamente inflamada y secretando una abundante supuracion, su efecto será mas pronto y mas enérgico, que si se hubiese tomado de la superficie de una úlcera poco inflamada, indolente y supurando poco.

En virtud de esta particularidad fué como los partidarios de la sifilizacion fundaron su procedimiento, pues si sobre un mismo individuo se multiplica un primer chancro por una serie de inoculaciones sucesivas, tomando cada vez el pus del último chancro inoculado se nota que el virus va debilitándose poco á poco y da lugar á efectos locales mas y mas lentos y débiles, hasta que llega el momento en que cese de obrar.

El entusiasmo y festinacion con que fué acogida esta teoría, hizo olvidar á los experimentadores de aquella época, que el chancro no infectante, es el único que goza de la propiedad de reproducirse sobre el individuo que lo lleva; que el chancro no infectante es un accidente puramente local y que jamas envenena la economía; y por último, que el virus que da lugar á la formacion del chancro no infectante, es muy diferente del que produce el chancro duro; este error, hasta cierto punto punible, dió lugar á sacar una conclusion falsa y errónea, puesto que se asentó como verdad que el chancro no infectante originaba la sífilis constitucional, y que las inoculaciones hasta lo ir-

finito de este virus curaban al individuo ó lo precavian de la sífilis.

No hay que extrañar, en tal virtud, que en aquella época se hubiesen presentado multitud de casos curativos, y en verdad que no podia ser de otro modo, pues la experiencia nos enseña que el chancro no infectante se cura con medios puramente locales.

En la actualidad la sifilizacion como medio curativo ha desaparecido entre nosotros, y si alguna vez recurrimos á ella, es, simplemente como medio diagnóstico.

Caractéres del chancro no infectante.—Forma y variedades.—Asiento.

El chancro no infectante, es una ulceracion generalmente profunda, atacando todo el espesor de la piel ó mucosa. Esta ulceracion es por lo regular arredondada y como si hubiese sido hecha con un sacabocado; sus bordes son sentados, irregulares, muchas veces despegados y como cicatrizados; su extension es variable. Su fondo es gris, y cubierto por lo regular de una falsa membrana, presentando algunos puntos rojos que sangran al menor frotamiento; la falsa membrana es muy adherente, y cuando se quita se reproduce con gran facilidad. El chancro no infectante, casi siempre está mas ó ménos inflamado, por lo regular es doloroso y rodeado de una aureola de un rojo vivo ó violado. Su base, que es adonde debemos fijar nuestra atencion, es blanda, y si algunas ocasiones se observa algo de dureza, esto depende, ó bien de un ligero empastamiento flegmonoso, ó de los medios locales que se han empleado para combatirlo. Esta es la forma con que por lo regular se nos presenta el chancro no infectante; pero con la condicion que se desarrolle en tejidos homogéneos, porque si en su evolucion es impedido por la irregularidad de la region sobre la cual se manifiesta, su forma será modificada. Así sucede cuando aparece en la ranura glande prepucial adonde toma la forma ovalada, en los intersticios de los pliegues del ano simula una grieta.

Esta es la forma tipo con que se presenta por lo regular este chancro; pero algunas ocasiones su aspecto general es enteramente diferente de la forma comun, así sucede en la mujer adonde aparece en la cara interna de los grandes labios simulando una simple erosion; en la entrada de la vagina se presenta bajo la forma de botones carnosos cubiertos de una especie de falsa membrana de un color amarilloso..

En el hombre esta lesion aparece algunas veces en el balano, y sobre todo, al principio del chancro bajo la forma de una simple erosion.

El pus que este chancro secreta, es abundante, espeso, homogéneo, sanioso y rojizo. Por su aspecto general nada revela en su orígen, diferenciándose, sin embargo, esencialmente del pus que secreta el chancro infectante, sin que hasta hoy sea posible por falta de caractéres físicos y químicos distinguirlo.

Es difícil determinar la duracion del chancro no infectante; pero por lo regular es de larga duracion. Su marcha algunas veces es lenta, y permanece estacionaria por mucho tiempo, hágase lo que se hiciere, conservando en este *statu quo*, todos sus caractéres específicos. Saliendo de este período se cicatriza con violencia. La duracion média es poco mas ó ménos de cuarenta dias, y su máximum es de tres, cuatro ó mas meses.

El límite de algunos meses de duracion que acabo de señalar, parecerá á primera vista exagerado; pero los hechos clínicos-observados me autorizan á ello.

Al llegar la época de la reparacion, comienza en el chancro un trabajo particular; los bordes que estaban despegados, levantados y como cicatrizados, se abaten y se adhieren, la secrecion del pus disminuye, el fondo se limpia y las falsas membranas desaparecen tomando una coloracion rosada; en diferentes puntos aparecen pequeños botones carnosos, semejantes á los que se producen en la superficie de una herida ordinaria en vía de cicatrizacion..

La base del chancro se levanta, y la aureola que le rodea palidece y se borra.

La cicatrizacion comienza siempre de los bordes al centro.

Cuando la abertura de un bubon toma la forma de úlcera chancrosa, se observa, por lo general, que los bordes están completamente despegados, levantados, y la parte libre de estos bordes es convexa y cicatrizada.

Al hablar de los bubones diré lo que se debe hacer en este caso.

Una vez terminada la cicatrizacion la huella desaparece enteramente, si tenia por asiento una mucosa; pero si ocupaba la piel, la cicatriz puede quedar indeleble.

En virtud de la virulencia particular del pus de un chancro simple, se observan casi siempre varios chancros; esta multiplicidad es de fácil explicacion; por lo regular los enfermos son poco cuidadosos, y el pus que escurre de este chancro se pone en contacto con varios puntos en los cuales casi de necesidad deben aparecer nuevas úlceras.

Estos pueden permanecer aislados, ó bien extendiéndose en superficie, llegan á unirse para formar una ulceracion chancrosa, mas ó ménos grande.

Se ha dicho, que con excepcion de la region cefálica, en todos los puntos de la superficie del cuerpo, el chancro no infectante puede aparecer.

Experiencias bastante atrevidas fueron hechas para ver si el chancro no infectante se inoculabá en la cara, ó en el cráneo; pero los enfermos que fueron inoculados, se perdieron de vista sin saber el resultado.

Por mi parte puedo decir que hasta hoy no he encontrado un chancro blando en esta region, y que los compañeros á quienes he consultado me han dicho no haberlo observado.

Francamente, no comprendo la razon que pueda haber, para que este chancro no se produzca en la region cefálica, puesto que los tejidos de que se compone son de la misma naturaleza que los del resto del cuerpo adonde lo vemos aparecer.

Si estuviese en las manos del médico hacer desaparecer los graves peligros que podria acarrear una inoculacion en este punto, no vacilaria en hacerla, y tal vez veriamos desaparecer esa inmunidad de que se ha dotado á la region cefálica.

Las regiones en que este chancro se manifiesta de preferencia son: en el hombre, sobre el freno; y en la mujer, en la horquilla y grandes labios.

En la cara cutánea del pene aparece muy rara vez; en el glande se observa con alguna frecuencia.

Diagnóstico.

Por los caractéres que acabo de señalar, el chancro no infectante, no presenta dificultades para ser reconocido, y mucho mas, cuando vemos este accidente aparecer en la region genital, muy fácil es por consiguiente el formular el diagnóstico de esta úlcera.

Pero no solo se trata de decir que hay un chancro, es de todo punto indispensable establecer el diagnóstico diferencial, es de rigor saber si es un chancro no infectante ó si se trata de uno que lo es.

Para esto es insuficiente la teoría; la práctica es la condicion indispensable para establecer la distincion, es preciso educar al tacto, es preciso saber tocar bien para no confundir las falsas sensaciones que con frecuencia nos produce esta lesion.

El error, en un caso semejante, es trascendental para el enfermo; por lo mismo, es necesario practicar diariamente el modo de tocar un chancro.

Por regla general puede decirse que hay un excelente signo por el cual el médico puede establecer un diagnóstico juicioso y exacto; los ganglios de la region inguinal son los que nos lo ofrecen; así, pues, veamos los caractéres físicos que presentan los ganglos inguinales, cuando un chancro aparece en el pene.

Si es un chancro no infectante del que se trata, verémos, por regla general, que la inflamacion que se desarrolla en los ganglios, es mono ganglionar, y que este ganglio inflamado está aumentado de volúmen, teniendo su mayor diámetro, en la direccion del pliegue de la ingle; la piel está roja y caliente, el enfermo, desde el principio, tiene esta region bastante dolorosa y le imposibilita todo movimiento; por último, despues de unos dias de duracion se termina por supuracion, no quedando despues sino las señales de la cicatriz; pero jamas infarto indolente de los ganglios.

En vista de esta circunstancia puede el médico formular su diagnóstico con toda precision diciendo que se trata de un chancro no infectante; y mas seguridad y exactitud tendrá, si, el chancro por el pus que ha escurrido ha venido á hacer nacer nuevos chancros caso que se observa con frecuencia en la práctica.

Por lo que respecta á los caractéres físicos de esta úlcera, puedo decir, sin temor de equivocarme, que son muy diferentes del chancro infectante; pero para notarlos es preciso poder observarlos desde el principio, cosa que casi nunca es dable al médico, pues por lo regular los enfermos consultan despues de pasado algun tiempo, y despues de haberse sometido á tratamientos externos que han modificado y cambiado enteramente de faz el chancro.

Por esta razon me parece inútil el hacer una descripcion de dichos caractéres, pues casi nunca se observan.

Para terminar este interesante punto, reasumiré en pocas palabras los signos mas característicos de que puede servirse el médico para establecer su diagnóstico.

La no dureza del chancro, así como el infarto mono ganglionar, y terminado por supuracion sin dejar otra señal de su existencia mas que la cicatriz, son el indicio de que se trata de un accidente venéreo no sifilítico.

Si á esto se agrega que, ademas del chancro primitivo han aparecido otros nuevos, es de afirmar el diagnóstico, puesto que puede decirse con razon que son debidos á que el pus suministrado por el primer chancro, ha venido á inocular las puntas que ha tocado; esta prueba es tan satisfactoria y convincente, como si se hubiese hecho la inoculacion, pues está plenamente confirmado por la experiencia, que solo el chancro no infectante se reproduce.

Pronóstico.

Sabido ya que el chancro no infectante es un accidente puramente local, podemos decir,

que con respecto al chancro infectante, su pronóstico no es de gravedad.

Pero teniendo presente las complicaciones que se presentan en esta úlcera, el médico jamas debe asegurar un éxito favorable al enfermo, sino por el contrario, ser muy reservado.

Tratamiento.

Si el enfermo se presentase al médico cuando notase una erosion, una resícula ó una pústula, esta debe ser cauterizada inmediatamente.

Esta cauterizacion no debe ser ligera, el nitrato de plata de que se usa, es del todo ineficaz y casi nunca se consigue que aborte el chancro.

El agente mas enérgico y seguro que deberia preferirse, seria el fierro enrojecido al blanco; pero por desgracia los enfermos rehusan este agente, por lo mismo, es preciso recurrir á sustancías, que por su accion química, puedan suplir al cauterio actual y destruyan por su accion el virus.

Muchas son las sustancias que han sido empleadas, tales como la potasa cáustica, la pasta de Viena, la pasta de Canquoin, cloruro de antimonio y la pasta Carbo sulfúrica; estas sustancias, por su accion química, pueden obrar con gran eficacia sobre el chancro inicial; pero tienen un grave inconveniente, y es, el de producir un dolor que se prolonga por mucho tiempo, y á la vez, desarrollar una inflamacion aguda que se extiende en gran superficie y muchas veces en profundidad.

El Dr. Langlebert recomienda, como muy eficaz y como succedáneo del fierro enrojecido, el ácido nítrico monohidratado: efectivamente, esta sustancia aplicada sobre un chancro inicial, por lo regular lo hace abortar, y su aplicacion no es seguida de los inconvenientes que he señalado á las otras sustancias.

Este método comenzé á emplearlo en mi práctica; pero no me dió resultados tan satisfactorios como indica su autor.

Sin embargo, su uso, me sugirió la idea de hacer una mezcla de tintura de iodo y nitrato ácido de mercurio; esta la apliqué no solamente en los casos de chancro inicial, sino que hice uso para los chancros antiguos y complicados, y los resultados felices que he obtenido son numerosos.

Si fuese posible aplicar el tratamiento abortivo en todos los casos, es seguro que se disminuiria en una proporcion considerable el número de chancros, y por este medio, el contagio.

Por desgracia es muy difícil que el médico sea consultado al principio; los enfermos no fijan su atencion sino cuando el chancro está en todo su esplendor.

En este caso no debe pensarse en hacerle abortar, puesto que seria imposible.

Si se trata simplemente de un chancro extraño á toda complicacion, el método curativo es de los mas simples, una curacion con cerato con calomel, es lo suficiente para triunfar en pocos dias.

La cauterizacion que la mayor parte de los médicos emplean para combatir el chancro ya desarrollado, es vana y perjudicial, puesto que no existiendo en el chancro ninguna complicacion que autorice tal procedimiento, en lugar de producir un alivio, va á originar un mal.

Insisto, por lo mismo, en que no debe emplearse la cauterizacion, sino en estos dos casos:

1º Cuando el chancro se presenta bajo la forma de una pápula ó vesícula, ó si hay erosion ó herida pocas horas despues de verificado el contagio.

2º Siempre que exista una complicacion que indique su empleo para combatirla.

En las personas que tienen un prepucio largo, sucede casi siempre, que el chancro situado, ya sea en el balano ó en la cara interna del prepucio, no puede ponerse á descubierto, en razon de que el prepucio inflamado no puede bajar para dejar á descubierto el balano; en este caso ni los simples medios de aseo pueden tener lugar, y el pus que secreta el chancro permanece aprisionado, alterándose con gran rapidez; esta circunstancia origina varios accidentes, que si el práctico no se apresura á evitar, ocasionarán defectos irremediables.

Entre estos accidentes mencionaré dos que son los mas frecuentes:

1º En razon de que el pus que secreta el chancro, así como por la invasion constante de la úlcera, el limbo del prepucio se ulcera, sus bordes se reunen y se cicatrizan, dando, por resultado, que el pus, no teniendo salida, viene á perforar el prepucio, ya sea por su cara superior ó inferior, y el balano hace salida por dicha abertura; cuando este accidente se manifiesta los desórdenes son considerables, pues se encuentra el balano y meato urinario, cubierto de un gran chancro, el prepucio destruido en casi toda su totalidad y sus bordes ulcerados con la fatal tendencia de invasion.

2º El contacto prolongado de la mucosa prepucial con el pus y orina, trasforman dicha mucosa en un verdadero cartílago.

Para remediar dichos accidentes y evitar sus graves consecuencias, el médico debe practicar la circuncision en todos los casos que se le presente un enfermo con un chancro cubierto con un prepucio largo, aunque no exista inflamacion ni lesion alguna prepucial; dicha operacion es de rigor y constituye el primer medio terapéutico.

Para practicar la operacion de la fimosis empleo como anestésico el frio.

El manual operatorio es el siguiente: El enfermo colocado en su cama y en posicion supina, teniendo levantado algo el tronco y cabeza, coloco el aparato en el pene, y una vez congelado el prepucio quito el aparato, introduzco una sonda acanalada entre el prepucio y glande, hasta llegar al surco; coloco una de las láminas de unas tijeras rectas sobre la canaladura y la deslizo hasta tocar el boton de la cánula, hago un corte sobre el dorso del prepucio respetando la dorsal; con unas pinzas tomo uno de los bordes de la herida, teniendo cuidado de no estirar, y siguiendo el surco un poco arriba hago un corte circular con las tijeras hasta concluir, cortando á un mismo nivel piel y mucosa; la herida que resulta es perfecta y regular.

En algunas ocasiones hay una pequeña hemorragia suministrada, por la dorsal ó por la del frenillo; si se presenta, se liga el vaso herido.

En mi procedimiento omito puntos de sutura por ser del todo inútiles, y muy particularmente por originar dolores intolerables á los enfermos cuando se verifican las erecciones, que son muy frecuentes despues de dicha operacion.

Algunos cirujanos podrán combatir mi procedimiento diciendo, que cortando á un mismo nivel la piel y mucosa, la primera sufrirá una retraccion que no esté en relacion con la segunda, por cuyo motivo la cicatriz será defectuosa; esta teoría la combatiré con otra teoría y con hechos.

Efectivamente, la piel sufre una *pequeña* retraccion y la mucosa queda como tres milímetros mas larga; viene la cicatrizacion, y entónces la mucosa sufre á su vez una retraccion que hace que la cicatriz venga á quedar un poco abajo, de tal manera, que simula muy mucho el prepucio de los individuos que lo tienen corto.

La circuncision, segun el procedimiento de Mayerne, consiste en estirar la piel del prepucio hácia atras y atrayendo adelante la mucosa, aplicando en este estado sobre el prepucio adelante del glande unas pinzas de anillo, cortando con un bisturí la parte que queda adelante de las pinzas. Lisfranc tomaba el borde libre del prepucio con varias pinzas, lo llevaba hácia adelante, estirando piel y mucosa, y cortaba con tijeras.

Por el primer procedimiento se verá que Mayerne cortaba mas mucosa que piel; pero las dificultades prácticas lo hicieron abandonar.

Lisfranc cortaba á un mismo nivel, en apariencia, piel y mucosa; pero como hacia estirar el prepucio, sucedia que cortaba una gran cantidad de piel, dando por resultado que la mucosa al terminar la cicatrizacion quedaba colocada sobre la cara externa del pene.

Ricord, modificó el procedimiento, teniendo tan solo la idea de cortar mas mucosa que piel; este procedimiento se asemeja, á un procedimiento nacional que fué descrito y puesto en práctica hace veinte años, por el distinguido compañero, Sr. D. Ignacio Alvarado, el cual se publicó en el antiguo periódico de la Academia de Medicina, habiéndose verificado dicha operacion en el hospital de San Pablo: estos datos los debo al Sr. Alvarado, quien me los suministró una mañana en el hospital de San Andrés; pues al llevarlo á mi departamento para enseñarle uno de mis operados, de fimosis, me habló de su procedimiento; y entónces le manifesté que ese era conocido entre los estudiantes con el nombre de procedimiento Montes de Oca, tanto, que dicho señor, en su tésis inaugural que publicó últimamente, lo daba por suyo; el Sr. Alvarado me manifestó que, dicho procedimiento, le habia ocurrido haciendo una amputacion de muslo, pues vió la gran retraccion que sufrió la piel despues del primer corte, y que una vez en que queriendo cortar poca piel y mucha mucosa, sucedió, que al terminar la cicatrizacion, se enrolló la piel y se gangrenó: el Sr. D. Gabino Barreda, que se hallaba presente, me dijo recordaba muy bien lo que decia el Sr. Alvarado.

Pues bien, dicho procedimiento no tiene mas objeto, que dejar mayor cantidad de piel; pero ofrece en la práctica dificultades que muchas veces no se pueden salvar; ademas, como método general, no es aplicable en todos los casos. Los hechos hablarán mas alto, quedando, en consecuencia, destruida la argumentacion que se oponga á mi procedimiento.

Cuando tuve el honor de presentar á la Academia mi trabajo sobre anestesia local por el frio, en la operacion de la fimosis, presenté á una persona que habia sido operado por dicho agente y siguiendo mi procedimiento, entónces pudo observar la Academia que no quedaba defecto alguno al operado.

Hoy tengo de nuevo el honor de presentar á la Academia un enfermo de mi departamento que fué operado por mi distinguido compañero, el Sr. D. Manuel Gutierrez, haciendo uso del frio, y segun mi procedimiento; en tal virtud, mis consocios podrán con dicho ejemplar, juzgar, que por dicho procedimiento no queda defecto alguno.

Por lo que respecta á la curacion, si no hay chancros, someto al enfermo, por veinticuatro horas, á fomentos de agua fria, haciendo despues una curacion con cerato simple.

Cuando se presentan los chancros, cauterizo si hay indicacion y sustituyo el cerato simple por el de calomel.

En resúmen, diré:

1º Que hay dos variedades de chancros, uno que se llama infectante, porque produce la sífilis constitucional, y otro no infectante que jamas la desarrolla.

2º Que por los caractéres físicos del chancro, así como por las lesiones ganglionares se puede formular el diagnóstico diferencial.

3º Que el pus del chancro no infectante, es el único que posee la cualidad de reproducir úlceras semejantes, cuando se inocula á otro individuo ó á la misma persona que lo lleva.

4º Que la cauterizacion no se debe emplear, sino en el caso de chancro incipiente, ó cuando alguna complicacion exista.

5ª Que con simples medios locales sana.

México, Febrero 19 de 1875.

JUAN PUERTO.

ESTUDIO

SOBRE LA CARIES DEL ISQUIO.

POR JESUS OÑATE.

I.

Las enfermedades de los huesos son bien difíciles de conocer y curar, sobre todo, si prescindimos de las teorías, algunas veces ingeniosas, de los autores estando en frente del enfermo que espera una palabra para reanimarse ó perder toda esperanza de salvacion. En este caso, no es una hipótesis de una celebridad la que presenta el profesor, sino un medio practicable y de resultados seguros que levanta al hombre del arte á las alturas de la gloria ó le hunde en el abismo del ridículo.

Los huesos profundos, rodeados de las partes blandas, no son accesibles á la exploracion directa, y de ahí la dificultad de los diagnósticos. Por otra parte, las caquexias morbosas, como la sífilis, la diátesis reumatismal, escrofulosa, &c., no puede decirse que se conozcan en su esencia; por lo mismo, las enfermedades que se relacionan con estas influencias, difícilmente en ciertos casos llegan á determinarse.

Aun hay mas: los vestigios de algunas de las enfermedades que pueden reobrar sobre el organismo son á veces tan fugitivos que no seria permitido afirmar que hay relacion entre una enfermedad actual y la que en otros casos mejor determinados ejerceria con evidencia su influjo desgraciado.

En México, sociedad de reciente organizacion, distante de los focos corrompidos de las antiguas naciones de la Europa, que poseen con su civilizacion el gérmen que produjo la prostitucion en los tiempos en que la Grecia dominó al mundo por el arte, las bellas letras, el lujo y la voluptuosidad mas refinada; en México, que no ha heredado como los romanos esa larva que inficiona los mas poderosos imperios; no existen, hablando en general, esas enfermedades que alteran las uñas, los cabellos y los huesos. El raquitismo, la osteomalasia, los reblandecimientos viscerales y tantas enfermedades que su orígen son un misterio, no se ven profusamente en las variedades de raza extendidas en el suelo mexicano.

Esto, pues, por mas que sea una felicidad, dificulta el diagnóstico de las enfermedades de los huesos.

Si en los autores debiera encontrarse el resúmen, el ejemplo de los casos posibles de la patologia, no habria mas que añadir en confirmacion las observaciones prácticas. Mas no es así: cada dia una enfermedad conocida se modifica por otro elemento hasta hacerse nueva en el modo de presentarse. Con mas razon son oscuros los casos en que faltan los síntomas patognomónicos; en que no queda mas brújula que la experiencia, y aquel instinto médico que poseen algunos hombres privilegiados.

Hé aquí por qué me atrevo á presentar al público médico de México, sin otra pretension que la de contribuir al adelanto de la ciencia en nuestra patria, la observacion que he seguido por espacio de algunos meses. Paso, pues, á hacer conocer el conmemorativo.

II.

El 11 de Noviembre de 1874 fuí solicitado por el Sr. Prebendado Lic. José Mª García Alvarez, natural de México, de cuarenta y siete años de edad, temperamento linfático—nervioso y constitucion deteriorada. Se queja de que no puede sentarse sobre la region glutea del lado izquierdo desde hace cuatro años. La causa mas plausible es que recibió un empellon fuerte que le hizo retroceder y chocar con el borde de una maceta que rompió con la nalga. Este golpe no tuvo por resultado sino algunos dolores y dificultad en los movimientos; se disiparon con algunas embrocaciones oleaginosas y narcóticas y cataplasmas emolientes. Despues notó la dificultad de sentarse sobre el gluteo izquierdo á causa del dolor y la sensacion de un cuerpo extraño; la posicion que adoptaba era apoyarse sobre el isquio derecho, encorvar la columna vertebral del lado izquierdo y hacer cabalgar la pierna izquierda sobre la derecha. Andaba lo mismo á pié que á caballo, aunque inclinándose sobre el estribo derecho.

El dolor se hacia sentir al sentarse á plomo sobre las dos nalgas. Menciona la emision difícil de la orina; pero la defecacion está en corriente. Buen apetito, y sus funciones, todas fisiológicas. Hácia el mes de Junio de 1874, apareció una eminencia esferoidal en el tercio inferior y posterior de la region femoral izquierda que fué tomando el volúmen de una naranja, sin que fuesen impedidos los movimientos.

Consultó con algunos profesores de buena reputacion y las opiniones no estuvieron acordes, puesto que se fijaban en que el tumor era un desarrollo insólito de los músculos ó un quiste ó tumor fibroso y aun aneurisma falso consecutivo.

Hasta aquí concluye el conmemorativo; paso á manifestar los datos que yo pude descubrir por mi exámen.

III.

Comencé el interrogatorio por averiguar si acaso habia síntomas de sífilis constitucional, llamando la atencion sobre la blenorragia, infartos ganglionares, artrítis blenorrágica, dolores esteócopos, &c.; busqué datos para descubrir alguna otra de las caquexias escrofulosa ó tuberculosa, llamando la atencion sobre los síntomas hécticos, como sudores, dolores en el tórax, calosfrios, tos, enflaquecimiento, &c. Quise sacar algo de la herencia; en suma, todas estas tentativas dieron un resultado negativo.

Me quedaba, pues, la exploracion directa. Al efecto, se acostó el enfermo sobre el vientre, con los miembros extendidos y en relajacion. Aparecia un gran tumor del volúmen de la cabeza de un feto de seis meses bien desarrollado, á seis centímetros arriba del hueco popliteo. Estaba duro, inmóvil, adherido á los tejidos subyacentes; no se percibia fluctuacion ni se ocasionaban dolores; la piel era normal. Al hacer movimientos no cambió de posicion ni de volúmen. Mas arriba, en la direccion del bíceps, no se notaba cosa particular.

Al llegar al límite inferior de la region glutea, en el pliegue de la nalga, en toda la extension de la region, el abultamiento era muy considerable, cuando ménos doble del volúmen normal. El infarto duro y el espesor no me permitieron percibir la tuberosidad isquiática. Me faltaba explorar una vía, el recto, para tocar la region coxigea; pero solo percibí un estado varicoso de las venas rectales. En la supinacion hice ejecutar al miembro movimientos de aduccion, abduccion y circunduccion, y aunque limitados, no dejaban sospechar de la integridad de la circulacion coxofemural. Repetí la exploracion del tumor y me pareció sentir una vaga sensacion de fluctuacion. La auscultacion no dió absolutamente resultado.

Perdido estaba en un laberinto de ideas sin fijarme en ninguna de las que ocurrieran á mis comprofesores. Podia ser un absceso frio; ¿pero cuál seria su punto de partida? Por ahora me reservo para aclarar esta y otras cuestiones á medida que se desarrolle el cuerpo de mi observacion.

Me propuse esperar y observar, y prescribí una pomada de iodo y cicuta. Atendiendo al estado general del individuo, sin contraindicacion especial, y para tener en buen estado las fuerzas para lo futuro, ordené píldoras de Vallet, vino de quina y regular alimentacion.

IV.

Las cosas marcharon poco mas ó ménos del mismo modo por espacio de once dias.

El 22 de Noviembre percibí fluctuacion y los síntomas concomitantes de los dias anteriores me afirmaban en que realmente habia fluctuacion quizá de un líquido purulento. Habia habido alguna reaccion, sudores y calosfrio; pero todo muy poco marcado. A pesar de que la region se prestaba á una libre debridacion, por una parte, el enfermo era demasiado pusilánime, y por otra, un resto de prudencia me determinó á hacer una puncion exploradora y tuve la satisfaccion de ver salir pus por la cánula del trócar capilar. Introduje un lechino aquel dia á reserva de convencer al enfermo de la necesidad de operar mas eficazmente. [*Continuará.*]

VARIEDADES.

ASOCIACION MEDICA "PEDRO ESCOBEDO."

SESION DEL DIA 8 DE ENERO DE 1875.

Presidencia del Sr. Galindo.

Leida el acta de la sesion anterior, fué aprobada sin discusion.

Despues de dar cuenta con varias comunicaciones y escritos recibidos por la secretaría, el Sr. Collantes dió segunda lectura á su trabajo sobre «Trasfusion de la sangre,» limitándose, por solicitud suya y aprobacion de la Academia, á sola la parte en que asienta sus conclusiones.

El Sr. Puerto, ántes de entrar en materia, excitó al Sr. Crespo para que dijera los pormenores y condiciones de los dos casos de trasfusion practicados en el hospital de San Andrés, á que se refiere en su Memoria el Sr. Collantes.

El Sr. Crespo, dijo: que, segun recordaba, el primer caso se refiere á un individuo afectado de una anemia profunda á consecuencia de hemorragias producidas por hemorroides fluentes que llevaba hacia catorce años: que creyéndose indicada la operacion, se practicó introduciendo con el aparato de Moncok 90 gramos de sangre; que en el acto, el enfermo fué atacado de síncope, por lo que se suspendió la introduccion de mas sangre, administrándole un poco de té con cognac: que por lo pronto pareció reanimarse; pero que á las tres horas falleció. En cuanto al segundo caso, se trataba de un jóven afectado de viruela confluente y escarlatina, y en el que, á causa de presentar hemorragias por todas las vías, se le introdujeron 60 ó 90 gramos de sangre, á la vez que por medio de una sangría en el brazo opuesto se disminuia la cantidad del líquido envenenado. Ni en uno ni en otro caso se practicó la autopsia.

El Sr. Puerto, continuando con el uso de la palabra, manifestó: que el Sr. Crespo habia invertido el órden de los enfermos, pues el que cita como segundo fué el primero. Comenzando por él, expuso: que en el mencionado caso no estaba indicada la operacion: que el Sr. Andrade se opuso á ella por creerla una operacion que se prodiga por moda: que está seguro de que no se introdujeron ni 20 gramos de sangre, miéntras que por la sangría se perdieron lo ménos 500, y que despues de esto, y haciendo funcionar el aparato para limpiarlo, se vió saltar un tapon formado por un coágulo sanguíneo: lo que hace ver que ya desde ántes de introducir la sangre, esta se habia coagulado. Por lo que hace al segundo caso, expone: que reconociendo al enfermo el Sr. Andrade se convenció de que la hemorragia habia cesado; que la sangre se desfibrinó, y que el resultado fué tan fatal como el anterior. Por lo mismo, él se opone á que se ponga en moda una operacion, que no debiendo, sino muy rara vez practicarse, caeria en el desuso, sacrificando muchas víctimas. Recuerda, al efecto, lo que sucedió, cuando recien llegados de Europa los Sres. Vértiz y Muñoz, y entusiasmados con la operacion del estrabismo, la practicaron con demasía, poniendo muchas veces en peor estado á los enfermos y atrayéndose el descrédito. No comprende cómo en el caso del Sr. Fenelon, 30 gramos de sangre hayan bastado para reparar pérdidas tan enormes, y llama la atencion sobre lo ilusorio de la cantidad que se introduce, quedando la mayor parte en el vaso, así como la que escurre por la herida. Respecto de la inculpacion que en el trabajo del Sr. Collantes se dirige á los sifilógrafos sobre el uso del fierro y el mercurio en la caquexia sifilítica, no la cree fundada, pues la caquexia mercurial solo puede producirse por una mala administracion de este medicamento. Pregunta al Sr. Collantes qué beneficio les procura en este caso á los enfermos la trasfusion, qué es lo que va á pasar en sus órganos, y cómo aquella operacion va á curar la sífilis. Por lo que mira á los cambios morales no los admite, pues él ha visto á padres valerosos engendrar hijos tímidos y viceversa, y ya se ve que aquí se trata de una trasfusion mas directa.

El Sr. Collantes, manifiesta: que si en su trabajo no existen valorizadas las circunstancias en que se practicaron las operaciones dichas, es porque no habiendo asistido á ellas, tuvo que limitarse á lo que el Sr. Crespo tuvo

la bondad de comunicarle. Insiste en que la sangre obra mas bien por su calidad que por su cantidad, y no ve cuál sea la lógica con que el Sr. Puerto se permite dudar del caso presenciado por una persona digna de fé y confianza como lo es el Sr. Fenelon, tan solo porque no lo comprende. Ademas, como no cree que nadie pueda negarle el caso que le pertenece, resulta, que ha habido entre los casos referidos, tres felices. En cuanto á los otros, repite: que la operacion depende, en sus resultados, de la prudencia y condiciones con que se practica; por lo cual no la cree *esencialmente grave.* Lamenta la mala interpretacion dada por el Sr. Puerto á su opinion sobre las ventajas que en la caquexia sifilítica pudiera producir la trasfusion, pues pretender que intente curar la sífilis por ese medio, es tanto como considerar que desconoce hasta los rudimentos de la patologia. En su concepto, en el caso dicho, los enfermos sometidos al tratamiento tónico y mercurial, se hallan como colocados entre dos espadas, y por lo mismo no se explica el referido tratamiento.

El Sr. Crespo: protesta que al practicar las operaciones mencionadas, se tuvo en cuenta, no la moda sino la opinion de varias personas.

El Sr. Puerto, dice: que nada prueba el que varias personas opinen por la trasfusion, para que por eso deje de estar en moda. Contestando al Sr. Collantes, manifiesta: que si en la caquexia sifilítica cree dicho señor que los enfermos se hallan entre dos espadas, para él hay una tercera, que es la trasfusion. Por último, ofrece al Sr. Collantes los enfermos de su servicio para sus experiencias, en la seguridad de que aquellos sucumbirán.

El Sr. Cordero: pide la palabra para hacer algunas rectificaciones. Refiere: que el objeto de la trasfusion, en el primer caso, fué disminuir la proporcion de sangre tóxica: que en el segundo, él no habria intentado la operacion, que sí se hizo la autopsia, y se encontraron varios coágulos en los principales vasos venosos, y que: pues por el hecho de haber cesado la hemorragia, el enfermo no estaba en peligro inminente de muerte, no cabe duda de que esta fué ocasionada por la trasfusion. Preocupado con estos resultados quiso afirmar sus ideas, y con este objeto se propuso hacer varias experiencias, las que practicó efectivamente en dos perros, colocándolos en las condiciones mejores para la operacion, é inyectando á uno sangre sin desfibrinar, y al otro desfibrinada. El primero sucumbió una hora despues, y el segundo al siguiente dia en que lo creia salvado. No cabiéndole duda de que la muerte fué producida por la asfixia, y uniendo los resultados obtenidos en el hospital de San Andrés, considera que la operacion sí es *esencialmente grave.*

El Sr. Sandoval, despues de advertir que no es partidario de la trasfusion prodigada por moda, y que reconoce, como el Sr. Puerto, los inconvenientes que esto produciria, hace notar: que aquel señor se ha valido de malas armas para combatir la Memoria del Sr. Collantes, cayendo en el extremo opuesto al que ha censurado. Cree: que desde el momento en que el Sr. Puerto dice: que en uno de los casos de San Andrés la operacion no estaba bien indicada, y que en el otro fué mal hecha; no puede, ni debe inculpar al método lo que no depende sino de su torpe aplicacion. Las experiencias del Sr. Cordero le parecen mas dignas de atenderse, y, por lo mismo, sin recomendar ó proscribir la trasfusion, le parece un punto de interesante estudio.

En contraposicion con los hechos desgraciados que acaban de citarse, hace notar á la Academia: que las primeras operaciones de trasfusion practicadas en México, fueron hechas con instrumentos imperfectos, con la sangre sin desfibrinar, en casos muy graves, y sin embargo, el éxito fué completo, exceptuando una enferma que era presa del veneno puerperal.

El Sr. Lobato, despues de confirmar las ideas del preopinante, considera la materia difícil, y el éxito de la operacion dependiente de las precauciones que para ella se tomen, y por lo mismo capaz de entusiasmar el estudio de un punto que se presenta bajo formas bien halagadoras. No cree que en la diabetis surta la trasfusion, pues ademas de los cambios de la sangre por la produccion de la sustancia glicógena, la sangre se halla descompuesta totalmente. Otro tanto puede decirse en la sífilis. Observando los enfermos en el paso del período secundario al terciario, se ve que hay una degeneracion, una estrechez del calibre de los vasos; de manera que el diámetro de los glóbulos llevados por la trasfusion impediria, tal vez, su paso. Por lo mismo, y considerando muy juiciosa y bien escrita la Memoria del Sr. Collantes, cree debe reformar su primera conclusion y lo relativo á las diátesis.

El Sr. Puerto opina porque el Sr. Collantes presente en su trabajo las observaciones con todos sus detalles. Considera muy importantes las experiencias del Sr. Cordero.

El Sr. Olvera, haciendo á un lado la gravedad ó inocencia de la operacion, quiere llevar la discusion al terreno médico–legal, y manifiesta: que desde la cuestion Prieto–Castañeda, los abogados tienen un recurso mas para defender á los reos, inculpando al médico de la gravedad de ciertas lesiones, por el tratamiento que

en ellas ha empleado. No sabe hasta qué punto podrá inculparse al cirujano que practicara la trasfusion á un herido, cuando este sucumbiere despues de la operacion. Cita un caso de esta naturaleza, ocurrido en el hospital de San Pablo el año de 66, y que le ha referido el Sr. Quijano.

Despues de suspendida la discusion, para la reunion próxima, se levantó la sesion, á la que concurrieron los Sres. Bonilla, Collantes, Cordero, Crespo, Galindo, Laso, Lobato, Huici, Moron, Olvera, Puerto, Rio de la Loza (M.), Scaffner, Quijano y el secretario accidental que suscribe.—*Manuel Gutierrez.*

SESION DEL 15 DE ENERO DE 1875.
Presidencia del Sr. Galindo.

Leida el acta de la sesion anterior, sin discusion fué aprobada.

Despues de haber dado el Sr. Puerto lectura á un trabajo sobre «Las leyes que presiden al desarrollo de la sífilis,» y de haber anunciado la secretaría que quedaba pendiente para su discusion, continuó la pendiente sobre «Trasfusion de la sangre.»

El Sr. Collantes dió las gracias á la Sociedad por haber tomado en consideracion su trabajo. Refiriéndose á algunas de las palabras pronunciadas en la anterior sesion por el Sr. Lobato, explica que él distingue lo que es *necesariamente* grave, de lo que, como la trasfusion, aunque grave, no lo es esencialmente. Respecto de las caquexias, no niega los hechos que se le pudieran alegar en contra; pero él cree: que tomando un término medio, se debe en ellas experimentar la trasfusion. En cuanto á las experiencias del Sr. Cordero, hechas en dos perros, siente que dicho señor no esté presente para manifestarle: que no mencionando personas entendidas que le hayan acompañado á las experiencias, le parece que muy probablemente no las ha hecho con todas las circunstancias apetecibles y convenientes. Da las gracias al Sr. Olvera por el modo tan comedido con que le indicó un vacío de su trabajo, relativo á la Medicina Legal. En cuanto á lo dicho por el Sr. Puerto, que no admite la trasmision de las propiedades psíquicas, él la cree, y muy al contrario de la opinion de aquel señor, él juzga la trasmision mas directa en la trasfusion que en la generacion misma.

El Sr. Lobato dió las gracias al Sr. Collantes por haber aceptado sus indicaciones. Él ha creido, y posteriormente confirmado: que la trasfusion puede ser de una gran utilidad en medicina, y que, aun en las diátesis, debe estudiarse para observar si produce algunas ventajas.

El Sr. Puerto dijo, insistiendo en el caso del Sr. Fenelon: que no duda de la veracidad de este señor, sino que duda que una cantidad tan pequeña como es la de 30 gramos de sangre, fuera suficiente para recuperar al enfermo. Cree lo dicho por el Sr. Cordero, porque no teme que haya venido á suponer tantos detalles como aquellos que describió en la sesion anterior. Respecto á la trasmision de las propiedades psíquicas, cree: que se heredan mas directamente de los padres.

El Sr. Lobato dijo: que le parecia divagaban de la cuestion principal: que no hay ninguna pariedad entre la trasfusion y la circulacion materna.

No habiendo quien tomara la palabra, y despues de haber dispuesto el señor presidente que pasara el trabajo del Sr. Collantes á la comision de estilo y de haberse aprobado que se publiquen tambien las actas de las discusiones, se levantó la sesion, á la que concurrieron los Sres. Galindo, Diez de Bonilla, Puerto, Lobato, Olvera, Oñate, Ramirez Arellano, Laso de la Vega, Crespo, Ramirez, Collantes, Navarro, Huici, Gutierrez y el secretario que suscribe.—*G. R. y Sandoval.*

En las sesiones del mes de Mayo y Junio se han tratado los puntos siguientes:

Experiencias sobre el ácido litofélico; ratificando las ideas de los Sres. Lobato y Laso de la Vega.

A propuesta del Sr. Puerto se determinó establecer una correspondencia con las Sociedades Médicas extranjeras. El Sr. Rio de la Loza (M.), pide se le excuse de asistir á las sesiones del mes actual (Mayo): concedido. (Sesion del 7 de Mayo). Asistieron: Galindo, Olvera, Crespo, Ramirez Arellano (Juan), Ramirez Arellano (Nicolás), Lobato, Iberri, Puerto, Laso de la Vega, Navarro, Gonzalez, Vazquez, Cervantes (J. M.) y Ruiz. Faltó, previo aviso, el Sr. Rio de la Loza. Sin motivo: Buenrostro, Carrillo, Cervantes, Silva, Lugo, Moron, Oñate, Quijano, Revueltas, Roque, Villaseñor, Reyes (J. M.), Velasco, Zúñiga, Barragan, Diez de Bonilla, Capetillo, Segura, Vértiz (R.), Egea, Calderon (C.), Collantes, Gutierrez, Mejía, Huici, Cordero (M).

Del 14 de Mayo. Se leyó un pequeño trabajo presentado por el Sr. Galindo, sobre parótidas sintomáticas de las fiebres graves, y dió márgen á discusion.—El Sr. Ruiz manda avisar que no le seria posible asistir á las sesiones por tener una junta en los mismos dias en el Hospital Juarez. Asistieron los Sres. Galindo, Puerto, Ramirez Arellano (J.), Oñate, Laso de la Vega, Cervantes (J. M.),

Iberri, Crespo, Gonzalez, Vazquez, Ramirez Arellano (N.)

El 21 del mismo. Conformándose á lo prescrito por la Academia, improvisó el Sr. Ramirez Arellano (J.), doce minutos sobre clorosis, recomendando para el tratamiento el bromuro de potasio y combatir las nevralgias de esa enfermedad con inyecciones sulcutáneas de morfina. Asistieron: los Sres. Galindo, Collantes, Gutierrez, Crespo, Ramirez Arellano (J.), Ramirez Arellano (N.), Cordero Miguel, Laso de la Vega, Gonzalez (V.), Iberri, Oñate, Puerto.

El 28 se discutió un trabajo del Sr. Galindo, sobre menorragias, cuya discusion ocupó el tiempo de la sesion. Asistieron: Galindo, Olvera, Iberri, Gutierrez, Ramirez Arellano (J.), Laso de la Vega, Puerto, Ramirez Arellano (N.), Crespo, Gonzalez, Vazquez, Bonilla.

El 4 de Junio, el Sr. Cordero Miguel, leyó una observacion de un derrame de pecho: Asistieron: Galindo, Iberri, Puerto, Egea, Crespo, Ramirez Arellano (J.), Cordero, Collantes, Bonilla, Ramirez Arellano (N.), Cervantes (J. M.) Faltó, previo aviso, Laso de la Vega.

El 11 del mismo, se leyó por el Sr. Puerto un estudio sobre las fiebres intermitentes de Matamoros Izúcar. Asistieron: Galindo, Iberri, Puerto, Huici, Laso de la Vega, Ramirez Arellano (N.), Ramirez Arellano (J.), Oñate, Crespo, Cervantes (J. M.) Faltó el Sr. Bonilla, por estar enfermo, lo que avisó.

Una parte de las sesiones se han ocupado en asuntos económicos de interes privado de la Asociacion.

NECROLOGIA.

Damos el mas sentido pésame á la apreciable familia de nuestro consocio, el finado Dr. D. Francisco Javier Becerril, y agradecemos á los órganos respectivos de la Academia de Medicina y Asociacion Larrey, hayan hecho las manifestaciones que se han dignado hacer en honor de uno de los socios de la Asociacion Médica Pedro Escobedo.

Los socios de la Sociedad Médica Pedro Escobedo manifiestan el profundo sentimiento que esta pérdida les causa, y excitan á cada socio á las mas cordiales demostraciones de fraternidad hácia la familia, digna por mil títulos del aprecio y consideraciones de todos nuestros consocios.

Próximamente se hará la biografía de nuestro amigo el Sr. Dr. Becerril, á fin de tributar á su memoria el justo homenaje á que es acreedora.

Su muerte acaeció á las doce de la noche del dia 8 del próximo pasado Junio, despues de una enfermedad larga y penosa.

A los "Anales de la Asociacion Larrey."

Nos ha parecido percibir en el escrito del Sr. Dr. Malanco, cierto énfasis dogmático y absolutista que quiere sobreponerse á los progresos naturales de las ciencias y formular el *veto* final á los avances de los estudios modernos. Su fluido artículo, rebatiendo lo que he dicho sobre *cañerías de plomo*, está muy bien escrito, tal vez *lógicamente deducido* y *mejor redactado;* pero á nosotros no nos satisfacen escritos sobre hechos cuya resolucion final se funda en la práctica.

Hechos son amores y no buenas ó malas razones.

He emprendido con toda minuciosidad un estudio concienzudo sobre el punto de que he hablado en el número anterior del *Observador Médico*, é invito formalmente al ilustrado higienista el Sr. Dr. Malanco, todos los lúnes, miércoles y viérnes, de las once á la una, así como los demas dias que convengamos, á fin de dedicarnos al estudio de tan interesante punto para la salubridad de México.

Comenzadas nuestras experiencias en presencia de mis discípulos, y no deseando que el trascurso de los dias impida la secuela de mis procedimientos, lo invito para que se sirva concurrir tambien, los domingos, á la Escuela de Medicina, con el objeto de rectificar las experiencias fundamentales, ejecutadas ya, y proseguir nuestras investigaciones, guiado por los consejos de mi muy querido y apreciado antagonista y compañero, á fin de no apoyarnos en experiencias ajenas.

Por ahora, concluyo limitándome á exponerle las reflexiones siguientes:

¿Es el plomo venenoso en algunas circunstancias por la circulacion de ciertas aguas?

¿Es la civilizacion científica actual mejor que la de los años y los siglos pasados?

¿Tiene usted, que se llama higienista, criterio higiénico? á todas estas preguntas me responderá que sí.

Luego si el plomo da productos venenosos en algunos casos, si la civilizacion científica es mejor hoy que hace ochenta años, y usted tiene criterio higiénico, no se deben adoptar objetos que sirvan para usos económicos que den resultados dañosos á la salubridad pública. Luego no se debe emplear *el plomo en las cañerías de aguas potables.*

DR. JOSÉ G. LOBATO.

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Domingo 1º de Agosto de 1875.** **Núm. 18.**

DISCURSO

LEIDO POR

JOSE GALINDO

EN EL SETIMO ANIVERSARIO

DE LA ASOCIACION MEDICA "PEDRO ESCOBEDO"

MÉXICO, JULIO 4 DE 1875.

SEÑORES:

Me es grato dirigiros hoy la palabra, no tanto porque pueda presentar un resultado de nuestros trabajos académicos tan satisfactorio cual deseariamos todos, cuanto por haber sido objeto de consideraciones que no merezco, pues cumplir con un deber de gratitud no es una gracia; y tambien porque hemos visto que la proposicion que asenté al principio del año, si no ha recibido una plena sancion, sí ha podido establecer las premisas de una demostracion práctica.

No me detendré en las teorías de uso comun para estos casos: no repetiré lo que todos en circunstancias semejantes dicen de las ventajas de la Asociacion y de los adelantos de la mutua enseñanza, porque ya es trivial esa recomendacion: yo quiero que así como hemos perdido ménos tiempo en este año, procuremos, instruidos por la experiencia, aprovecharlo mas con el estímulo y los positivos resultados de progreso, para lo sucesivo; con este objeto me permitiréis algunas reflexiones ántes de comenzar á llenar el deber de daros cuenta de nuestros trabajos.

Con una verdadera modestia, que acaso ha sido perjudicial, los miembros de esta asociacion, han dado á sus trabajos un carácter de ensayos, siempre haciendo una manifestacion tímida de sus ideas; siempre temiendo la censura, ¿de quién? .... Ciertamente, señores, que si procuraráis contestarme esa pregunta, tendréis dificultad para ser exactos. Esto depende de que el cuerpo médico mexicano, jamas ha saltado la valla de la oscuridad, relegándose sus satisfacciones y triunfos á la satisfaccion interior de conciencia, y jamas hemos pensado que nuestra imaginacion, nuestro clima, y otra multitud de circunstancias que no necesito enumerar, nos colocan en una posicion que nos hace capaces para todo, y que nuestro progreso en la ciencia puede seguir su marcha á la par de el de Europa.

Las circunstancias anteriores del país y tal vez mas que todo una preocupacion, dieron orígen á un espíritu de servil imitacion, y se adoptaron para el estudio profesional los autores franceses; ¿no es cierto que ya ha habido tiempo para que los mexicanos hubieran escrito obras para texto? Atribuir la falta que lamento, á egoismo, no es posible, porque creo que daria utilidad á los autores; por otra parte, ha faltado el estímulo de los premios y concursos; pero la ambicion de la ciencia en general, es modesta, y la de los mexicanos, mas aún; estoy persuadido que no se aspira á las estatuas, sino solo á la grata memoria; no es este el motivo absoluto, aunque le concedo alguna parte; no queda, pues, á que atribuir esta falta mas que á desidia ó abandono; ¿com-

prendeis, señores, lo bochornoso que nos debe ser reflexionar que esta sea la causa? No debemos admitirla, y entónces, ¿creerémos que nuestra humildad es como la de Diógenes?

No seria sensato; no solo, seriamos mas culpables que el llamado filósofo; porque estamos en una region tan diferente de las europeas, nuestra naturaleza mixta es una raza *sui generis*, que tiene, y debe tener, sus caractéres propios fisiológicos y patológicos, que nos dan derecho á pensar que nuestra medicina debe ser algo diferente de la de los otros países, ¿por qué, pues, no formarla?

El campo es vasto, compañeros, debemos cultivarlo; y su cultivo debe ser como el de la tierra que nos sustenta, fértil, hermoso y agradable. ¿No es sensible, en verdad, que nuestras discusiones se apoyen siempre en las autoridades extranjeras, jamas en las del país?

Y decidme, señores, la clorósis paludeana con que estamos luchando actualmente, ¿la encontrais descrita en algun autor con el cuadro que nos presenta y con la tenacidad que nos desespera? ¿Dónde hallais la sintomatologia de los hidátides del útero, tan frecuente entre nosotros? ¿Dónde esas afecciones nerviosas que parece ser determinadas por la interrupcion de la corriente galvánica que establece el circuito de los nervios, de la sensibilidad y de la vida orgánica? En terapéutica, ¿tendré necesidad de señalaros la multitud de plantas indígenas útiles y lo atrasados que estamos en la aplicacion de esos ricos medios, exclusivamente nuestros? ¡Todavía empleamos casi empíricamente el pulque, aun no conocemos las propiedades útiles del vino de Parras! No acabaria, señores, si quisiera mencionar la multitud de puntos de estudio á que nos abre ancho campo nuestro privilegiado país.

En Alemania se concibe por alguno la idea de los fermentos y expone sus teorías, y cria prosélitos y llama la atencion, y se preocupa el mundo científico con esas doctrinas que muchos no comprendemos aún. En México, hubo un médico que quiso llamar la atencion, fijemos esa circunstancia, y que se discutiera su idea muy racional en mi concepto, de la influencia de la electricidad sobre el principio vital, y por consiguiente, sobre la fisiología y la patología, ¿cuál fué el resultado de su humilde iniciativa? el desprecio, el olvido, la mas absoluta indiferencia; y pocos dias despues, en Francia, se iniciaba esa teoría por varios médicos, y hacian extensas aplicaciones. Pero estos escribian y daban á luz sus ideas con la apariencia de la conviccion; aplicaban sus doctrinas como si estuvieran admitidas; y nadie se atrevió á censurarlo; esta fué la diferencia de Poggioli y Olvera. Señores, discutamos nuestras ideas, que se deshechen, que se anatematicen como absurdos; pero que se discutan y tomen en consideracion.

La indiferencia general, mata el estímulo, y el desprecio apaga el valor, dando por resultado que quedemos en nuestras ideas, como los avisos del betun de Masson falsificado, pidiendo atencion, para tener que preguntar despues sarcásticamente, ¿y qué? . . . . Yo he recorrido ya los dos tercios de mi vida, he sufrido decepciones muy amargas y trascendentales para el resto de mi carrera, que sinceramente no deseo que las experimenteis ninguno de vosotros, y mucho ménos, los que comenzais en el ejercicio de nuestra noble profesion; y sin embargo, aun tengo algo de ambicion, deseo ver á mis consocios iniciando, planteando esa gran reforma en el cuerpo médico mexicano. Solo se necesita, sacudir el abatimiento con las alas de la gloria, y aumentar el valor en el pedestal de la constancia.

La Asociacion médica, Pedro Escobedo, en este año ha dado muestras de despertar; me congratulo de ello, y tengo el gusto de comenzar el cuadro de sus trabajos académicos, mencionando que en todo el año, de cuarenta y ocho sesiones ordinarias que debió celebrar, se verificaron cuarenta y dos. En ellas se han tratado varias cuestiones de interes, y seguramente si nos animase la idea de gloria, hubiéramos tratado muchas mas; pero siendo mi objeto por hoy no mas dar cuenta de lo que se ha hecho, y solo eso, me limitaré á relatar los trabajos, objeto de discusion y estudio. Establecido un órden reglamentario de las sesiones, se pudieron ordenar los trabajos convenientemente, llenando ese vacío que tenia el reglamento.

Comenzamos por ocuparnos de la incineracion cadavérica ó cremacion, que cimentó en un trabajo bastante bueno el Sr. Bonilla y que promovió una discusion animada en la que oimos muy buenos é instructivos preceptos, quedando siempre pendiente la cuestion médico legal, que por falta de elementos y tiempo disponibles no ha podido resolver la comision encargada *ad hoc*. Estoy persuadido de que solo esas dificultades que tenemos todos los médicos mexicanos han impedido dar cima al estudio de esa interesante cuestion.

Despues se hizo un estudio sobre enfisema pulmonar, cuya cuestion tocó en suerte al Sr. Oñate, y la discusion sobre punto de patología, tan oscuro, dió lugar á que nuestra atencion se fije en el estudio de la climatología y causas de ese verdadero azote de nuestro país.

Luego se ocupó la Academia de manifestar los inconvenientes que traia al pueblo pobre, la ministracion de medicinas por las hermanas

de la caridad; asunto que se procuró dilucidar en conciencia, con verdadera filantropía y por el lado legal, muy ajena de la Academia de que el dictámen que con tan sana y buena intencion se presentó y discutió en su seno, como medida de interes público, fuera una arma política; hago esta reminiscencia, porque debemos hacer constar siempre, que la Asociacion no traspasa jamas los límites de su objeto, de su carácter científico y humanitario, siempre sin perjuicio de tercero, ni física ni moralmente.

Así sucesivamente se ha tratado del mejor modo de preparar los extractos; en este trabajo que tocó en suerte tratar al Sr. Ramirez, llamó la atencion, sobre puntos, que en mi concepto no son insignificantes. El Sr. Puerto se ocupó con verdadero empeño en demostrarnos las ventajas de la anestesia local para ciertas operaciones, principalmente de la fímosis, en que mas la ha usado, presentando á la Asociacion un enfermo de los operados, para que se palpase el resultado. Este mismo señor, presentó espontáneamente, dos trabajos sobre sífilis, enfermedad que, como todos sabemos, ha sido objeto del estudio de la autoridad, en todos los países del globo, y que ha pesar de lo mucho que se ha escrito y estudiado hace tiempo, todavía existen puntos oscuros sobre los que hay disidencia; esto da la medida de su importancia. Despues nos ha presentado un estudio sobre la picadura del alacran de tierra caliente; asunto verdaderamente nacional y de un interes palpitante; por último, le designó la suerte para escribir en una de las últimas sesiones, y se ocupó de las fiebres intermitentes de Matamoros Izúcar, Chiautla y Chietla, que como de tierra caliente, ofrecen una gravedad que forma un tipo que sirva de punto de partida á un estudio mas extenso.

Tuvimos tambien el gusto de oir sobre el tratamiento de la sífilis, la opinion del Sr. Olvera, que aunque expresada con la sencillez de su carácter, nos hizo ver la necesidad de un incansable estudio en la materia.

Amenazando la tos ferina, se hizo de actualidad estudiar esta epidemia, cuyo aspecto aterroriza á todas las madres.... esta palabra que nos recuerda que somos hijos, excusa pormenorizar la obligacion social que nos impone la profesion para ocuparnos de esa enfermedad, y el designado por la suerte para ello, fué el Sr. Lobato, quien con su talento claro, se ocupó de puntos dignos de atencion.

Luego, siempre con el interes de la raza, se propuso el estudio sobre las hernias de los recien nacidos que llenó completamente el Sr. Ruiz.

El Sr. Olvera, demostrándonos lo que dijo hace un año, es decir, su cariño y deseo de que nuestra Asociacion progrese, se ha ocupado de la epidemiología en varias sesiones, proponiéndonos cuestiones verdaderamente filosóficas y de utilidad práctica de momento. Con ese motivo le hemos oido hablar sobre fiebre puerperal, erisipela, tifo, un tumor del ovario, suscitando una curiosa discusion respecto del tifo que llamó la atencion sobre el valor pronóstico de las parótidas y dió lugar á un imperfecto trabajo del que suscribe. El Sr. Bonilla, con su viva imaginacion, avanzando á consideraciones útiles, nos llamó la atencion tambien sobre la marcha anómala que suele presentar el tifo; estas consideraciones que están consignadas en nuestras actas y grabadas en la memoria de los que oimos esas discusiones, serán el diploma del espíritu y extensas miras sobre el bien general, que anima á nuestra Academia, que por no ser de un resultado público inmediato, se figuran que no tienen importancia nuestras reuniones, dando apoyo para creer en ciertas críticas calumniosas.

En este mismo terreno, de epidemiología y observaciones interesantes, hemos oido al Sr. Gutierrez y al Sr. Lobato, referir casos interesantes que son una leccion práctica; el primero de una erisipela en una pierna, complicada con accidentes tifoideos; al segundo, ocuparse del mejor tratamiento, dando lugar á una interesante discusion en que tomó una parte activa el Sr. Olvera, sobre el uso del colodion; se demostró que es necesario tino y prudencia en aplicar un medio que parece se prodiga por algunos sin fijarse en las reglas de la fisiología patológica.

Siempre con el mismo espíritu, no podíamos olvidar la clorósis, esa plaga de la capital, ese adyacente formidable de las enfermedades, que con un poder inconmensurable se opone á los hombres del arte; y el Sr. Cervantes Silva planteó las cuestiones que debemos estudiar, para formar el cuadro verdadero de esa afeccion en México.

No podiamos ser indiferentes, supuesta nuestra situacion sanitaria, en una cuestion vital que ocupa hoy á la ciencia; una resurreccion que se cria prosélitos con el entusiasmo de lo nuevo, y que origina detractores desengañados por la práctica; unos y otros, se colocan violentamente en los extremos, y el estudio debe buscar la verdad, en el filosófico término medio; me refiero á la trasfusion.

El Sr. Collantes tuvo á su cargo tratar este punto, y sus opiniones, fundadas en algunos hechos, y en las teorías de los panegiristas, la consideró inocente y muy útil; no todos fuimos de la misma opinion, y vistos los fun-

damentos expuestos por el Sr. Cordero y otros socios, se determinó con justa imparcialidad, que, no pudiendo sacar una consecuencia quo admitiera unánimemente la Academia, se publicasen las actas que fijaron la discusion sobre punto tan interesante y que creo que aun nos ocuparémos mas de él.

En fin, debo mencionar el trabajo del Sr. Cordero, como interesante, en que se ocupa de los derrames de pecho y cuyas reflexiones son bastante juiciosas.

No debo olvidar que el Sr. Crespo mantuvo un deseado interes con la relacion de la enferdad de nuestro consocio García; interes que envolvia tambien el sentimiento de la persona objeto de ella.

Me permitireis que diga algo sobre mí, porque ello será el fundamento de una opinion económica que expresaré despues; solo un trabajo bien sucinto é imperfecto tuve el honor de presentar, que fué un pequeño estudio sobre metrorragias. El tratado de ginecología es, en la ciencia, un punto cuya importancia no se ha pesado aún con exactitud y me proponia ocuparme extensamente de varios asuntos á ella relativos; pero la direccion de la Academia, las repetidas ocasiones que tuvo que ocuparme en sus asuntos y dirigiros la palabra, me impidieron dar cumplimiento á mi deseo. Ruego á Dios no me agobie el cansancio y pueda aún hacer algo de utilidad.

Queria concluir aquí mi cansada reseña que no puede ménos de serlo explicada por mí; pero no debo dejar de consignar algunas circunstancias, aunque sea ligeramente, pues creo incurriria en una verdadera falta si las omitiera; debo recordar que el Sr. Roque nos remitió unas traducciones sobre la periostitis alveolo-dentaria, y la observacion de un caso de enfisema del cuello, consecutiva á la avulsion de un diente; ambos trabajos especiales á su ramo, pero bien interesantes en la ciencia.

No debemos olvidar que la Asociacion dió un dictámen imparcial, pero justo, aprobando la invencion de unos bragueros, debida al Sr. D. Maximino Rio de la Loza, que es un adelanto, y de uno de nuestros miembros mas útiles; ¿podré decir mas, que sea digno de su mérito?

Debo tambien hacer mencion, de que el Sr. Ursúa, de Guadalajara, solicitó nuestro parecer sobre un punto práctico médico-legal, y que si ese dictámen no se ha presentado y discutido, fué por causas tan independientes de nuestra voluntad, como son las enfermedades que nos atacan á pesar nuestro.

El Sr. Egea, relató una observacion de herida penetrante de cráneo, que tuvo de notable los accidentes que produjo y la precision del diagnóstico durante la vida; circunstancias por las que se pidió al Sr. Egea la escribiese para publicarla como se verificó.

Intencionalmente me he desentendido de la cuestion sobre el ácido litofélico, porque á mi juicio tiene un fondo de amargura que no deseo dejar probar en este acto solemne y grato.

Deseando no molestar la atencion de vdes. con repeticiones, dejo al Sr. tesorero Laso de la Vega que os dé cuenta del estado de la tesorería; pero sí, haré observar que la actividad de dicho señor, ha sido digna de elogio, pues no obstante las circunstancias generales, los fondos de la Asociacion han aumentado al grado de haber colocado ya, para que produzca su rédito, una cantidad de 100 pesos, sin que por hoy, impida cubrir sus gastos; y la diferencia es notable, porque al principio del año académico se agotó enteramente lo que habia en caja con solo surtir á la secretaría de papel y otras pequeñeces indispensables. Hacia tres años que nos regia el último reglamento y aun no podia funcionar por sí la seccion de beneficencia; me pareció que el tiempo trascurrido era suficiente á demostrar que debia modificarse la prescripcion reglamentaria; lo propuse así y aprobada la idea, la seccion ha podido verificar seis sesiones, para ocuparse de los asuntos propios de su incumbencia. Entre ellos, la ministracion de auxilios á las socias, Sras. Oñate y Orozco, y al socio Sr. Santoyo. Se ha puesto el pedestal de su accion; y se hizo un sello especial y se imprimieron sus citas propias; minuciosidades que indudablemente influyen por mas que parezcan insignificantes, teniendo la satisfaccion de ver cumplidamente en esos desgraciados acontecimientos, uno de los principales fines de la Asociacion. Otra mejora importante y debida ha sido la de un librero para la biblioteca; falta, que ciertamente comprometia nuestro honor. La simple relacion de estas circunstancias son el mejor elogio que puedo hacer á nuestro digno y activo tesorero.

El ejercicio de la profesion médica, trae unas relaciones especiales entre el individuo profesor y la sociedad con que trata; en esas relaciones la vida del médico, es la de los contrastes; obligado por la sociedad misma, tan pronto se halla en un círculo de placeres y diversiones, como en uno de llanto y de rendimiento, contemplando la desgracia en todas sus fases, ó el sufrimiento en su mayor extremo. Por mas que abunde lo segundo en relacion á los placeres, hay siempre que dar alguna expansion al ánimo, y cuando se forma una costumbre triste, se rinde un homenaje á la gratitud en consideracion á que esos actos por

satisfactorios que sean en conciencia, aumentan la amargura y tristeza de la vida médica. Estos sentimientos debian concentrarse en nosotros y se resolvió y llevó á cabo por primera vez, celebrar unas honras fúnebres en memoria de los socios que nos abandonaban por la muerte. La solemnidad se fijó el 28 de Enero, aniversario de la muerte del célebre Escobedo, rindiendo así á nuestro patrono un homenaje mas; en ella tuvimos la satisfaccion de ver honrada nuestra funcion, con la presencia de los representantes de la mayor parte de las sociedades científicas, y de la sociedad en general, con la presencia del Sr. D. Guillermo Prieto, manifestando que nuestra idea encontraba un eco fuera de nuestro círculo y demostrándonos su justicia con ello. Despues se ha acordado se hagan las biografías de los Sres. Robredo y Jimenez D. Lauro; al primero, como un tributo al maestro, y un reconocimiento por su energía; al segundo, á quien se considera como miembro de nuestra Asociacion.

Justo era que si pensábamos en los muertos, nos ocupáramos de los vivos, y con objeto de estimular en los trabajos académicos, se acordó premiar en esta solemnidad con una medalla de plata, á los socios que presentaran en el año, mas de cuatro trabajos que merecieran la aprobacion de la Academia. En honor de la verdad, debo aclarar que en la especie de reaccion que ha sufrido la Sociedad, se dió poca importancia á este acuerdo; y solo hasta las últimas sesiones en que me creí obligado á consultar á la Asociacion lo que debíamos hacer, se encontraron las dificultades que por el momento se presentaban para cumplir ese acuerdo, por falta de una reglamentacion *ad hoc;* sin embargo, deseoso de que se cumpla todo lo que pueda redundar en progreso y honra de la Academia, se hizo el respectivo cómputo, resultando acreedor al premio decretado, el Sr. Puerto, quien recibirá el diploma hoy, y la medalla luego que esté concluida.

Ya que he llegado al punto de ocuparme de los sentimientos de nuestra reunion, creo propio de este lugar dar á conocer mi gratitud á todos mis compañeros por la pronta atencion con que acudieron al llamamiento que se hizo por la mesa, para reunir por suscricion extraordinaria un donativo á la viuda de nuestro malogrado consocio el Sr. Becerril; rasgo benéfico que no olvidaré nunca y que deseo recuerde tiernamente siempre cada uno de los que me escuchan; no tenia derecho á los auxilios de reglamento; pero no en vano se invocó al caritativo corazon de los compañeros.

Al mencionar estos hechos, señores, no enaltezco, solamente relato, pues creo que la Academia que ha formado fuera del reglamento científico una reunion fraternal, cumple con un deber, y nada mas; pues lo contrario seria desmentir la doctrina con la práctica.

A propósito de las reuniones familiares voy á tomarme la libertad de explayar mi ánimo una vez cumplido el deber, como lo hago, de dar las gracias á nuestro galante y digno bibliotecario, el Sr. Rio de la Loza, que con una deferencia indescriptible llevó á cabo tan agradable proyecto. Agradable, en efecto, pues en medio á la grata y franca armonía que nos juntaba en esos mementos, oiamos preceptos tan instructivos como jocosos, pues son vertidos allí desnudos de la seriedad didáctica y del temor académico. Satisfactoriamente escuché la opinion uniforme de los compañeros, ofreciéndose espontáneamente á llenar los deberes en comision para la marcha económica de la Academia.

En sencilla plática se vertia la opinion sobre alguna de las doctrinas científicas, olvidándonos del estilo formulario, y el elogio sincero de los maestros que nos dieron ciencia y amor á ella. El código médico lo enunciamos con franqueza y sinceridad, sin herir susceptibilidades, sin sentir ofendido nuestro amor propio.

Han sido verdaderamente mis momentos profesionales felices á la vez que útiles. Os recomiendo, amigos mios, que cultiveis esas reuniones; no os arrepentireis de seguir mi consejo.

Respecto al *Observador Médico*, nuestro órgano, ha sufrido alguna irregularidad; es cierto que el Sr. Lobato ha suplido casi por sí solo el material de la publicacion; pero desatendió del todo la comision respectiva, y esto, indudablemente, ha ocasionado esa irregularidad. Si pues el Sr. Lobato se ha hecho digno de elogio por su talento é instruccion, ha merecido como socio la ligera censura de abandono.

Deseosos siempre de arreglar los trabajos económicos de la Academia, mejorando en cuanto fuera posible, y visto que los estados de mortalidad que se publicaban en el periódico no traia una utilidad positiva, se pensó emplear la cantidad destinada á ese objeto pagando un taquígrafo, para que las actas fueran mas exactas y se ganaran completamente las discusiones; esta medida no ha surtido hasta hoy los efectos que esperábamos, por un inconveniente con que siempre se ha tropezado, y es, el tecnicismo; los taquígrafos desconocen nuestro lenguaje, y no hemos podido allanar esta dificultad. No obstante, se sigue trabajando en este sentido, y espero no se olvide.

Existen varios acuerdos que constan en las actas, que se han aprobado despues de una detenida discusion, y algunos que aun están pendientes y que importan unas verdaderas reformas reglamentarias; sé que existe una comision permanente que debe ocuparse de esto; pero no conociéndola he querido que en el nuevo año académico determine la Sociedad lo que le parezca conveniente; por lo que deseo que este recuerdo se considere como una verdadera iniciativa sobre ese interesante punto; por esta razon no me detengo en enumerar todas las expresadas reformas.

A pesar de que me habia propuesto no mezclar ninguna idea desagradable, el destino fatal, como queriendo probar la proposicion enunciada arriba, me obliga, para no ser culpable de ingratitud, á hacer una triste reminiscencia. Nuestro digno y querido presidente honorario, ha presidido en años anteriores, esta solemne sesion, y hoy una penosa enfermedad que lo tiene sumergido en tristes y mortificantes padecimientos, nos priva del grato placer de verlo á nuestro lado; creo ser el intérprete de la Sociedad al manifestar que este sentimiento es sincero, de una doble magnitud por la causa que lo produce. ¡Ojalá y no tengamos que lamentar otra vez su ausencia! Se ha nombrado una comision permanente que lo visite y dé cuenta de su estado.

Tengo el sentimiento tambien de recordar que nuestro activo consocio, fundador de esta Academia, el Sr. Bonilla, está hoy agobiado por una grave enfermedad, así como por la desgracia que llama siempre á la puerta del médico cuando tiene que suspender sus trabajos; hemos vuelto á invocar vuestra filantropía en su favor y creo que respondereis dignamente á ese llamamiento.

Otra idea poco grata, es que hemos visto con grande sentimiento que varios socios no han cumplido con sus trabajos y método establecido; pero si es sensible esta falta, lo es mas, en mi concepto, que como corporacion no se ha guardado la consideracion debida. Hoy ven con desprecio el título de la Sociedad «Pedro Escobedo,» sin reflexionar, que á pesar de todo, cuenta siete años de existencia; que con doce socios que en ella trabajen, vivirá mas aún, y que cuando del conjunto de sus trabajos consignados en el periódico que publique se hayan formado los anales científicos mexicanos; cuando la Asociacion haya dado lustre á nuestra patria, entónces su desprecio volverá contra aquellos que léjos de dar lustre á su nombre y procurar su progreso, han puesto su contingente de destruccion. Será una ilusion debida al cariño que profeso á la Academia; pero tengo ese convencimiento, y su muerte será una penosa decepcion para mí.

Creo haber cumplido con el mandato reglamentario dándoos cuenta de los trabajos científicos y económicos de la Sociedad en el año que termina; si acaso he omitido algo que sea una falta, espero que estareis persuadidos, que es involuntaria, y debido solo á lo frágil de mi memoria.

Antes de terminar, voy á enunciar una idea que propondré detalladamente en una de las sesiones siguientes; pero que quiero consignar hoy como una muestra del deseo que me anima de que progresemos, y es la formacion de un diccionario Médico-quirúrgico y tocológico exclusivamente nacional, es decir, aplicando las doctrinas de la ciencia á nuestro clima y constituciones; el modo de llevarlo á cabo, será, repito, objeto de una proposicion especial.

Debemos cumplir con otro deber hoy, y es el formar la junta directiva que debe funcionar en el año entrante; vamos á proceder á ese solemne acto, y me tomo la libertad de haceros observar, que es el motor de nuestra máquina, que sus piezas deben estar plenamente ajustadas en sus respectivas relaciones, útiles todas y vigorosas, capaces de funcionar sin resentirse; que la experiencia os debe haber aleccionado y dado fundamento á vuestro juicio, y que mirando por el bien comun, no hagais aprecio de afecciones ó preocupaciones alucinadoras; pesad la intencion y la fuerza; porque es posible que aunque exista la primera, falte la segunda, y una sin otra de esas cualidades, destruiria el justo equilibrio y paralizaria el movimiento.

Os he demostrado que con fuerza de voluntad y constancia, se puede llevar á cabo empresas difíciles; si no he logrado el fin que deseaba conduciendo á una gran altura á la Sociedad, es porque ya no hay fuerza física; si bien me sobra la moral. Pero esta consideracion desconsoladora, disminuirá su penosa influencia, si mi conducta sirviendo de estímulo á la persona que deba relevarme en tan honroso puesto, emplea su talento y su corazon en llevar al fin mi propósito. Así es mi sincero deseo, tan sincero y ardiente, como la gratitud que os profeso por el honor que me dispensásteis; si no han correspondido los hechos, la intencion fué la de serviros en proporcion al honor que recibia; hoy no puedo mas que ofrecer mis pobres servicios, como miembro de la Asociacion, ¡y daros las gracias!

México, Julio 4 de 1875.

JOSÉ GALINDO.

DISCURSO

PRONUNCIADO

Por el C. N. Ramirez de Arellano

En el aniversario de la Sociedad "Pedro Escobedo"

El dia 4 de Julio de 1875.

SEÑORES:

Las Sociedades, que cual la «Pedro Escobedo,» tienen tan solo por lema la idea de hacer avanzar los conocimientos mas útiles á la humanidad, y de estrechar los lazos que unen á los que se dedican al mismo ramo del saber humano, son realmente dignas del mayor elogio.

Yo, el último de los miembros de esta ilustre Academia, nombrado para representarla en el sétimo aniversario de su instalacion, no me atreveria á hacerlo, comprendiendo mi incapacidad para desempeñar debidamente tan honroso cargo, si no estuviera bien convencido de que vuestra indulgencia para conmigo será en esta ocasion ilimitada.

Siete años ha, que varios distinguidos profesores, entusiastas obreros de las ciencias médicas y del adelanto y civilizacion de nuestra querida patria, se unian con la doble mira de procurar por todos los medios á su alcance, el progreso de la medicina nacional, y de reunir con los hermosos lazos de la fraternidad á todos aquellos que llegaran á pertenecer á la Sociedad, que entónces comenzaba á vivir.

Animados, y tomando como ejemplo, para no desfallecer en su noble tarea, la memoria de la gigantesca figura de Don Pedro Escobedo, el ilustre médico y distinguido filántropo que supo llevar á buen fin empresas demasiado arduas y difíciles, al ménos para su época; los que dieron sér á esta Sociedad, supieron cimentar bajo de bases bien sólidas las ideas que sus cerebros concebian, dando así á México una Academia profesional cuyos principios amplios y liberales hacen que sus puertas estén siempre abiertas para todas las inteligencias cuyos esfuerzos concurren al mismo fin.

Bajo auspicios tan favorables, que son bien conocidos por todos vosotros, y crecido el número de socios, natural era esperar que se recogieran cosechas abundantes en datos preciosos y útiles á la humanidad. Tal ha sido realmente lo que ha sucedido, y ahí están los anales de esta Sociedad, en cuyas páginas se encuentran numerosos trabajos que comprueban perfectamente lo que *a priori* habria podido preverse. Si á esto se unen los frutos que cada socio ha podido recoger en las diversas discusiones que sobre varios puntos ha habido, y de las cuales, tal vez, ha resultado á veces la salvacion ó el alivio del que yacia postrado en el lecho del dolor, nada faltará para demostrar satisfactoriamente las inmensas ventajas que hasta hoy ha proporcionado la Sociedad Pedro Escobedo.

Sin embargo, como que en la medicina, tal vez mas que en cualquiera otra ciencia, sucede que á medida que se avanza en sus vastos campos, se reconoce que sus límites se encuentran á mayor y mayor distancia, comprobando así la sublime idea del divino Sócrates: «Solo sé que no sé nada;» resulta que jamas podrémos llegar á pronunciar el deseado *eureka* de la salvacion de la humanidad, y que por lo mismo nuestros esfuerzos deben permanecer siempre firmes y unidos para procurar al ménos aproximarnos al ideal que nuestros cerebros sueñan. Jamas debemos desmayar en nuestra noble tarea; que si es verdad, que el camino es arduo, nuestro amor á la medicina debe ser inmenso, y nuestro entusiasmo, para llegar á constituirla en verdadera ciencia, no debe reconocer límite alguno. Debemos fijarnos seriamente en todas aquellas cuestiones y medios de estudio que de una manera mas

eficaz pueden concurrir al establecimiento de las leyes médicas.

Las cuestiones relativas á la naturaleza de las enfermedades, y el estudio del método experimental, son en mi opinion dos puntos que jamas deben perderse de vista, puesto que de ellos resultará algun dia la medicina esencialmente científica, libre del empirismo con que hasta hoy necesariamente tiene que existir.

Por desgracia, en México, el método experimental tropieza con inmensas dificultades. La falta de una cátedra especial en nuestra Escuela de Medicina que hace que al abandonarla nos encontremos sin ningun dato, acerca de las dificultades prácticas de los experimentos y sin conocimiento alguno acerca de la anatomía y fisiología comparadas. Los gastos elevados que exige el método experimental y que solo las personas acomodadas podrian hacer, miéntras nuestro gobierno no establezca laboratorios y gabinetes adonde puedan concurrir todos aquellos que se entreguen á esta suerte de pesquisas, y otras muchas dificultades, que largo seria enumerar, harán que por mucho tiempo, tal vez, la fisiología y medicina experimentales, casi solo sean conocidas entre nosotros por lo que nos llegue de los países extranjeros.

La importancia del método experimental está tan bien demostrada por los trabajos de Magendie, Claudio Bernard, &c., y por los brillantes resultados que ha dado en manos de numerosos experimentadores, que creo completamente inútil entrar en algunas consideraciones relativas á su interes.

A pesar de sus inmensas dificultades, puesto que estas no son del todo insuperables y que en vuestros cerebros germinan siempre ideas de progreso y adelanto, no dudo que tomareis el mayor empeño para establecer definitivamente y vulgarizar entre nosotros un medio de estudio que contribuirá de una manera eficaz á la determinacion de las leyes que rigen á la medicina.

Si he tocado este punto llamando vuestra atencion sobre él, ha sido porque el primero de los objetos de esta Sociedad, conforme á su reglamento, es ayudar á formar la terapéutica y materia médico-mexicanas, y considero que jamas podrá haber una terapéutica racional y verdaderamente científica, si no tiene por base la experimentacion. Y esta no debe ser la experimentacion ciega de otros tiempos, en la que un medicamento se aplicaba al tratamiento de diversas afecciones, sin nociones sobre los efectos que debian producir y hasta que la casualidad realmente llegaba á demostrar su utilidad en ciertos estados morbosos. Hoy, no se estudian las propiedades fisiológicas de un medicamento, ni las enfermedades, hasta en sus mas ínfimos detalles, sino para que de la comparacion de estos diversos datos se infiriesen las circunstancias en que conviene aplicar tal ó cual medicamento. La fisiología es siempre la base. Las leyes que rigen la vida en el estado de salud y de enfermedad, son siempre las mismas. Hé aquí la medicina racional, la medicina del porvenir que nosotros jamas llegarémos á ver, pero por la cual debemos trabajar. No por esto el estudio á la cabecera de los enfermos es inútil; este es indispensable, y sin él la medicina no puede existir; pero es necesario que sea ayudado por la experimentacion, para que los frutos que se recojan sean de grande utilidad.

Hoy que la nueva farmacopea mexicana nos presenta un vasto campo de investigaciones, indicándonos gran número de plantas y productos nacionales, cuyo estudio no se ha hecho aún, es cuando debemos marchar mas unidos á fin de que los estudios particulares no queden estériles, sino que al contrario, sean vigorizados por los esfuerzos colectivos.

Todas las otras cuestiones médicas que hasta hoy han sido tan bien elegidas por los miembros de esta Academia, es de esperar que seguirán preocupando su atencion, por ser tambien de un interes palpitante. Entre estas, las relativas á la salubridad pública, no deben perderse de vista un solo instante, tanto mas, cuanto que desgraciadamente nuestra poblacion se ve cada dia mas invadida por enfermedades cuya causa reside en la viciacion de la atmósfera por principios eflúvicos y miasmáticos. Enfermedades contra cuyo desarrollo la higiene tiene gran poder, puesto que muchas veces le es posible llegar á destruir, casi por completo, los focos infecciosos; y por consiguiente, destruida la causa, lo es tambien la enfermedad.

Mas para que la sociedad pueda continuar por la buena vía que hasta hoy ha seguido, para que su árbol fecundo continúe dando los ópimos frutos que hasta hoy se han recogido, es necesario que el entusiasmo se mantenga siempre vivo, como el fuego de Vesta, en el corazon de todos los socios, que la union fraternal que da la fuerza y asegura el mas bello porvenir, sea siempre entre vosotros, la arma poderosa para destruir los obstáculos que se presenten, y que despreciando estos, marcheis llenos de afan por el sendero que hasta hoy habeis seguido, que si está cubierto de espinas, es el que conduce á la fama y á la gloria.

Así, pues, seguid adelante, que tal es el lema de los que aman á la ciencia y la humanidad.

N. R. de Arellano.

REFLEXIONES SOBRE CRISIS EN LAS ENFERMEDADES.

SEÑORES:

No cabe duda que las cuestiones de nuestra difícil profesion no pueden verse superficialmente, y si fuera posible evitarse de ciertos compromisos indispensables, deberiamos siempre meditar y discutir con paciencia y muy estudiosamente todo lo que puede suscitar una cuestion. La propuesta por nuestro estudioso é ilustrado compañero Olvera, la vimos con esa superficialidad propia de una simple consulta; pero conociendo yo ese espíritu filosófico con que procede en todas sus observaciones, comprendí que su consulta tenia por objeto plantear una cuestion digna de estudio; y al hacerlo yo, he ratificado este juicio.

Por estos motivos estoy satisfecho de haber procurado detenernos mas en las consideraciones de esa cuestion, si bien me arrepiento porque fuí designado para tratarla, pues no me creo competente para ello. Sin embargo, cumplo con el mandato de la Academia, y podeis creer que sinceramente deseo ser derrotado en la discusion, para que haya otra persona que mas idónea resuelva debidamente la consulta y recibamos una leccion, y para que se vea que todo trabajo es grande y útil entre nosotros cuando hay voluntad y buena fé.

¿En qué, pues, se funda la consulta del Sr. Olvera? ó en otros términos, ¿cuál es el fin útil y científico que buscó el mismo señor al proponer la cuestion? lo formularé concisamente. «En una casa en que hay varios enfermos de tifo, es atacado un niño de síntomas que parecen ser los de la invasion de la enfermedad; aparecen unas parótidas, y entónces termina todo. ¿Se puede concluir de este hecho, que la fiebre abortó y la inflamacion fué un fenómeno crítico prematuro ó abortivo?

La respuesta á esta pregunta, que es la resolucion de la duda, trae la utilidad de fijar un principio, que si no es susceptible de generalizarse, sí debe tenerse en cuenta para la observacion, y para restablecer ciertos principios doctrinales que por desgracia se están olvidando.

Por lo mismo, para fundar lo mejor posible, por el raciocinio y no solo por la autoridad el fundamento de ese resultado, me permitiréis que diga algo sobre generalidades de crísis.

Comenzaré por llamar la atencion sobre los dias críticos que tradicionalmente se ha conservado en la ciencia, no obstante que, el espíritu moderno disfraza algunas veces esas ideas dándoles otros nombres. En efecto, ¿qué otra cosa son esos términos ó períodos que constituyen los septenerios en las fiebres, por ejemplo? no son otra cosa que lo que Hipócrates y Galeno llamaron dias críticos. Si pues admitimos esos períodos que se marcan con la desaparicion ó la gravedad de los síntomas, en esos períodos, admitimos los dias críticos, y como una consecuencia natural, los fenómenos críticos ó crísis que marcan esos fenómenos, siendo constantemente signos del pronto término de la enfermedad, ya sea favorable, ya sea funesto.

Estos fenómenos eran tan marcados para los observadores antiguos, que designaban con otra palabra la idea de regularizarse la marcha de la enfermedad terminando lenta y sucesivamente: esa palabra era *lysis*.

Gintrac cree, y yo con él, que si en la actualidad esos fenómenos críticos no son tan aparentes, es porque necesitan una continua y atenta observacion en la marcha natural de la enfermedad; hoy los tratamientos enérgicos, como las depleciones sanguíneas abundantes, los revulsivos poderosos y evacuantes activos, deben oponerse á la manifestacion de las reacciones espontáneas de la naturaleza, que exigen cierto grado de fuerza, de calma, y como una especie de recogimiento de la economía.

Entre los muchos autores que han admitido y sostenido la realidad de las crísis se encuentran despues de Hipócrates y Galeno, Baillou, Fernel, Houlier, Proper, Martian, Baglivi, Sydenhan, Stahl, Hoffman, Boerhave, y de los mas cercanos á nuestros dias, Borden, Lerminier, Landré-Beauvais, Andral, y otros que, como estos y los anteriores, son los maestros del arte, y cuya autoridad tiene el apoyo de

que la mayor parte han pertenecido á la escuela filosófica, que observa y analiza.

Generalmente se consideraban dos cosas en la determinacion de las crísis, que eran el fenómeno y el dia; aquel generalmente era una excrecion líquida, ya hemorrágica, ya de sudor, de orina ó deposicion intestinal; por supuesto que es necesario que estas excreciones se acompañen de ciertos signos y síntomas que vienen á darles su verdadero carácter de críticos, porque estos fenómenos pueden acompañar á la enfermedad por su naturaleza misma; es decir, como síntomas de ella, ó como complicaciones; detallar estos caractéres, no creo que sea necesario que lo haga hoy, pues basta á mi propósito y nuestro objeto, indicaros que los conocemos y que existen. Pero si en lo general he dicho que esos fenómenos son marcados por una evacuacion de un líquido, se presentan otros que no tienen esa manifestacion y no por eso pierden su carácter; tales son la tumefaccion de los ganglios linfáticos, *la del tejido celular que rodea las parótidas*, el hinchamiento de los testículos, &c., que como se ve no se acompañan de la emision de un líquido; pero conservan el carácter de crísis, supuesto que su aparicion es seguida de un cambio inmediato de la afeccion que acelera su término.

Señores: comprendo que estas doctrinas verdaderamente clásicas, son desdeñadas y aun combatidas por muchas personas; pero como dije ántes, se conservan con otros nombres, que las disfrazan y en la práctica se confirman. Yo, oscuro y desapercibido entre el respetable profesorado de esta ciudad, sin oportunidad ó por torpeza, no he tenido ocasion de dar á luz mis observaciones; no me considero gracias á Dios, como una autoridad; pero como médico he debido observar y he observado, y en muchos casos he aprovechado esas ideas, y guiado por el cuadro de síntomas dominantes, he procurado ayudar á la naturaleza en esa tendencia á las crísis, y puedo asegurar con la rígida conciencia de un hombre de bien, que siempre he obtenido buen resultado, sobre todo, en el tifo: unas veces, un purgante; otras, un vomitivo; otras, un sudorífico; y algunas muy notables, el sulfato de quinina, dado en dósis gradual, pero hasta producir sus fenómenos fisiológicos, me han producido brillantes resultados.

No es un sistema que me apega á lo clásico, lo que me ha hecho formar esta opinion, sino este raciocinio de Auber, que muy al principio de mi práctica leí. «¿Qué males ha producido «esta doctrina? solo podriamos confesar sim«plemente, que ha tenido el error de concen«trar la mira de los prácticos sobre la espec«tacion en general, que tiene sin duda sus «peligros; pero que vale mucho mas que ex«ponerse á agotar á los enfermos con medios «enérgicos *intempestivos;* miéntras que por «sus preceptos, los mejores observadores que «han sabido ponerla en práctica, han recono«cido, que el sarampion, la escarlatina y la «viruela discreta, tienen en general una dura«cion fija y determinada; que la fiebre tercia«na se termina por sí misma al sétimo acceso; «que una infinidad de afecciones se terminan «de una manera muy feliz, en un tiempo que «varía, segun la época del año, segun la esta«cion ó el clima; en una palabra, siguiendo «esta doctrina, se ha aprendido, que el sér que «se lanza en la línea ascendente de la escala «de la vida, está como el que ha vivido y si«gue la línea descendente, expuesto á tem«pestades y revoluciones, que tienen peligro «cuando no saben conjurarlas á tiempo ó com«batirlas prudentemente por medios experi«mentados.»

Es necesario abandonar toda filosofía y apoyarnos solo en las ideas reinantes, sin juicio y por autoridad, para no desear experimentar estudiando, cuando los hombres de experiencia lo llaman á ese terreno.

Pues bien, señores, si es racional admitir que hay crísis y fenómenos críticos, concretándome á la cuestion, diré, que las parótidas son una enfermedad cuya existencia coincide con la del tifo ó fiebre tifoidea; que cuando se presenta en esta es siempre como un fenómeno crítico que segun las circunstancias puede aun servir para fijar el pronóstico. Si se presentan durante el primer septenario, ántes que los síntomas atáxicos ó adinámicos seàn muy graves, indican la pronta terminacion del mal, favorablemente; al contrario, si se presentan en el segundo caso, y ofrecen tambien una marcha rápida é intensa, propendiendo á la supuracion ó la gangrena, entónces anuncian el término prontamente funesto.

Nótese, pues, que le llamo fenómeno crítico ó crísis, porque indica con su aparicion el próximo término de la enfermedad.

Que las parótidas son las mas veces sintomáticas, lo admiten la mayor parte de los autores que conozco. Grisolle, dice: «La pa«labra *parótida*, sirve para designar un engur«gitamiento agudo, inflamatorio de la glándula «parótida, que sobreviene comunmente en el «período de crecimiento ó hácia la declinacion «de varias enfermedades graves, como la peste, «el tifo de Europa y de América, y en algu«nos casos de fiebre tifoidea, de fiebre perni«ciosa y de cólera.»

«Se han distinguido las parótidas en *críticas* «y en *acríticas*, segun que su aparicion coinci«dia con una mejora en los síntomas principa-

«les de la enfermedad, ó que al contrario, le «seguia mayor gravedad en el estado gene- «ral, &c.»

Bossu, cuyos artículos son unas verdaderas conclusiones doctrinales, pues ya conoceréis que su tratado es una obra de consulta rápida y solo útil al práctico, dice: «Parótidas. Con- «sisten en un hinchamiento de las glándulas «de este nombre, sobrevenido bajo la influen- «cia de una causa general, ó en el curso de las «enfermedades de mala naturaleza, fiebres adi- «námicas, atáxicas y pestilenciales, sea como «síntoma grave y de fatal augurio [*parótidas «acríticas*]; sea al contrario, pero mas rara «vez, como fenómeno crítico favorable [*paró- «tidas críticas.*»

Vidal de Cassis, se expresa sobre esto con mas extension, y en el sentido que yo me expresé en la sesion que tratamos este punto, dice así: «Se trata aquí de un hinchamiento «de las glándulas parótidas, que se une á un «estado morboso general; pero en lugar de ser «como los orejones, una enfermedad que se «puede asimilar á las fiebres eruptivas mas «benignas, esta, al contrario, aparece durante «las perturbaciones mas profundas del orga- «nismo. En efecto, los tumores que los anti- «guos llamaban parótidas, se unen á estas «grandes alteraciones de la innervacion y de la «circulacion, llamadas tifo, fiebres graves, &c.»

«Las parótidas no pertenecen siempre al «mismo período de la fiebre. Hay algunas «que se presentan desde el principio, durante «el aumento; se les ha llamado sintomáticas; «no coinciden con alguna mejoría. Hay otras, «al contrario, que se hace su aparicion en la «declinacion de la fiebre; coinciden con una «mejora notable; se les ha llamado *parótidas «críticas*. Esto establece una diferencia en el «diagnóstico, porque las primeras parótidas «son de mal augurio, las otras son un presa- «gio feliz.»

Creo, pues, que con lo dicho, es bastante para probar, que siendo como son, un epifenómeno del tifo y fiebres graves, en el caso que sirvió de tema para esta cuestion, fueron como lo suponia el Sr. Olvera, un movimiento crítico que anunció el aborto ó término de la fiebre.

Diré mas, tuve oportunidad de ver al Sr. Icaza, observador directo del caso, y me dijo que era el tercer enfermo que caia en la familia con los síntomas de la invasion de la fiebre; que habiendo seguido los otros dos su marcha característica y regular, supuso, como era natural, que era la misma enfermedad que atacaba al tercer individuo; pero en este presentó el fenómeno de las parótidas y con él el fin de la enfermedad, siendo de notar tambien, circunstancia que no mencionó el Sr. Olvera, porque tal vez no la supo, que en la primera enferma se presentó tambien en la declinacion de la enfermedad el mismo fenómeno de las parótidas, que aun se notaban en ella el dia que de esto hablamos.

Concluiré, por fin, fundado en las doctrinas de los antiguos y de los modernos, en el raciocinio y la observacion, que en este caso, y atendiendo á la constitucion médica reinante, la aparicion de las parótidas en ese niño, y á los que precedieron los síntomas de tifo, fueron un fenómeno crítico, que terminó el mal, ó que indicó haber abortado la enfermedad.

Léjos de mí, señores, pretender que mi conclusion sea considerada magistral por los términos en que está expresada; doy la respuesta á la pregunta, anuncio una consecuencia que era mi cometido y mi objeto, y dando en mis premisas los fundamentos de mis ideas abro el camino, para que con términos precisos, y fundada la contraria, lleguemos á conocer la verdad, fin principal de todo estudio filosófico; quedaré muy satisfecho si logro este objeto.

México, Mayo 14 de 1875.

José Galindo.

Pase á la comision de estilo para su publicacion.

ESTUDIO

SOBRE LA CARIES DEL ISQUIO.

POR JESUS OÑATE.

(Continúa.)

El 23 extraje por la puncion, cerca de un litro de pus fétido, de mala naturaleza, semejante al del dia anterior. La debridacion era conveniente y aun necesaria; pero se opuso el enfermo tenazmente y solo consintió en la esponja preparada como medio dilatador.

Los dias siguientes fluyó el pus, que era abundante y de mal carácter, gangrenoso y con pedazos de membranas ó sustancias que parecian aponeuróticas y tendinosas. Se percibian fragmentos pequeños de hueso y aun al tacto se sentia entre los dedos partículas que no podian provenir sino de algun hueso.

Esta marcha continuó sin otra digna de mencionarse. Pero el 7 de Diciembre de 1874 sobrevino un movimiento febril que ascendia á 120 pulsaciones, cefalalgia, lengua saburral y seca, anorexia, curvatura, y calosfrío notable. En el miembro enfermo se notaba calor, dolores intensos, rubicundez, aumento de volúmen, principalmente en la region glútea.

Aquel dia prescribí: un catártico, cataplasmas emolientes al muslo, dieta severa y cocimiento de grama á pasto.

Dia 8. El purgante produjo tres evacuaciones; bajó el pulso á 100; disminuyó la sed; la rubicundez, el calor y el dolor del miembro continuaban como el dia anterior. El pus persistia con sus caractéres gangrenosos. Prescribí: cocimiento de tamarindo gram. 500; crémor gram. 15; jarabo de naranja gram. 48, para medios pozuelos. Ungüento napolitano gram. 32; pomada de cicuta 16 gram., para la nalga y el muslo; cataplasmas; inyecciones cloruradas, dieta y grama á pasto.

El estado agudo de los síntomas persistió hasta el dia 13 de Diciembre, y ya el 14 declinó por grados, hasta el 26. Ya era el pulso normal, reapareció el apetito, cesó el dolor intenso y el engurgitamiento exagerado, el estado general era regularmente bueno. Quedaba en la region glútea un endurecimiento sospechoso, y lo que me disgustó mas, fué el olor á materias fecales del pus. No obstante, atribuí á que á veces estaba el enfermo sucio por no moverse para cambiar ropa.

El 30 de Diciembre, mirando que no se modificaba el endurecimiento, y la inflamacion, que podia llamarse crónica, á pesar de los tópicos fundentes, el yoduro de potasio al interior, &c.; subí la dósis de esta sustancia, puse al exterior la tintura de yodo yodurada, los tónicos y buena alimentacion, como complemento. Diariamente hice inyecciones cloruradas ó fénicas ó de cocimiento de hojas de nogal.

No correspondió el resultado á los medios, y por el contrario, la supuracion, los síntomas locales y el estado general empeoraban.

El 14 de Enero de 75 se avivaron inusitadamente los dolores de la region glútea y de la parte posterior del muslo, al grado que me creí obligado á poner un vejigatorio sobre la nalga; pero no se conservó sino seis dias supurando porque se cicatrizó muy pronto contra lo que yo me prometia. Sin embargo, produjo algun alivio el revulsivo.

Enero 21. Exacerbados los síntomas. Calosfrío intenso, calentura á 160 por minuto, sed, náuseas, vómitos biliosos, lengua saburral, evacuaciones diarreicas. La anorexia es completa y hay cefalalgia. El miembro tiene dolores en la articulacion que se propagan á la rodilla y al maleolo interno siguiendo el trayecto del gran sciático, sciático poplíteo interno y otros ramos ménos importantes. Por la abertura del tumor que está roja é hinchada, sale el pus tan alterado que parece mezclado con materias fecales por un olor *sui generis*. Muy grave el estado general. Prescripcion: Purgante catártico, cataplasmas, inyeccion clorurada, dieta, grama á pasto.

Este dia suscité una junta con estos fines: Primero: convencer al enfermo de que la operacion se hacia indispensable. Segundo: consultar la opinion de otros profesores sobre la perforacion del recto. Tercero: ver si por medio de la operacion se descubria cuál era el punto de partida del absceso por congestion, sintomá-

tico de la lesion de alguno de los huesos de la pélvis.

Enero 22. Reunidos en junta los Sres. D. José Guadalupe Lobato, D. José Olvera y D. José María Velasco, les dí el conmemorativo, la marcha y tratamiento de la enfermedad, y algunas reflexiones sobre el caso; reconocieron minuciosamente al enfermo y despues de una discusion concienzuda, convinieron en que el diagnóstico era sumamente difícil, pero que no por eso dejaba de ser enteramente indispensable la operacion propuesta por mí, por la indicacion de ella y para aclarar el diagnóstico.

Enero 24. *Primera operacion*. Se reunieron las personas dichas: á las nueve de la mañana se comenzó á cloroformar al enfermo y al cabo de media hora quedó bajo la influencia de la anestesia completa. Los Sres. Lobato y Olvera reconocieron el recto buscando si habia algun orificio fistuloso ó bien si los huesos accesibles, como el cóxis, presentaban algo digno de notarse. Declararon que solo existia un estado varicoso, sin añadir ninguna otra observacion sobre el cóxis, que afirmaron que no presentaba nada anormal. La articulacion coxo-femural estaba en buen estado segun lo indicaron los movimientos en todos sentidos que se le hizo ejecutar sin dificultad. Viniendo á la operacion, se determinó, llenando mis anteriores deseos, debridar la puncion que hice con el trocar sobre el tumor de la cara posterior del muslo. Ademas, mirando que el pus, como les indiqué, le extraia yo diariamente comprimiendo del pliegue posterior de la nalga hácia abajo, se creyó conveniente hacer cerca del pliegue una incision capaz de permitir la exploracion del punto sospechoso. La incision inferior fué de cuatro centímetros, y el Sr. Velasco, que la hizo, extrajo por ella dos pequeños secuestros. La incision del pliegue de la nalga fué de tres centímetros; por ella hicieron los operadores la exploracion en la mayor extension posible, sin encontrar signos de caries de los huesos. Para sacar el mejor partido posible, convenimos, en que lo mas á propósito era impedir el paso del pus por el trayecto convertido en fistuloso, por el cual pasaba el pus y materias evidentemente estercorales; dejar abierta la herida superior; poner dos tubos de canalizacion dispuestos en cruz sobre la region glútea, y esperar que el punto de partida del absceso difluente del muslo se descubriera con mas brevedad y sencillez. Respecto de la herida inferior se trató de cerrarla por medio del empaque algodonado. Todo fué ejecutado con el mayor esmero.

Parece que esta operacion fué provechosa, porque en los dias posteriores se notó un adelanto considerable. En efecto, el pus con olor de materias fecales cesó de fluir por las aberturas, cambió de naturaleza; era cremoso, amarillento, espeso, bien ligado, regularmente albuminoso y no fétido. El dolor se suavizó, la reaccion febril desapareció, vino el apetito y el enfermo se reponia visiblemente. Prescribí en estos dias: inyecciones cloruradas por los tubos de canalizacion; al interior píldoras pacíficas, algunos astringentes (comenzaba á declararse una diarrea), dieta severa los primeros dias despuès de la operacion.

Pasaron unos seis dias en este estado sin mas accidentes que un extreñimiento por el efecto del opio y los astringentes que dominaron completamente la diarrea que amagaba. Seguí, pues, mi observacion, puse un plan tónico y reconstituyente cuidando de las recomendaciones higiénicas. Variaba de inyecciones; y las hacia ya cloruradas, ó bien yodadas, fénicas, de nogal, &c.

Le hacia dar algunos pasos sin que costara dolor; pero no podia apoyarse sobre el glúteo izquierdo que continuaba infartado, rojo oscuro, endurecido, doloroso.

La herida inferior no cicatrizó; vinieron dolores pulsátiles, y me ví obligado á quitar el empaque, inútil en ese momento. Fluyó bastante pus acumulado, puse las inyecciones y el apósito de costumbre.

Los tubos dieron por resultado, aumentar la inflamacion de la region glútea sin lograr que el pus saliera por ellos en lugar de fluir por el trayecto fistuloso formado á lo largo del muslo. Para no dejar cerrar las punciones y obtener que el pus saliera por ellas pasé unos sedales que dieron un resultado mediano.

En el mes de Febrero aparecieron unos dolores que se propagaban de la ingle á la rodilla y á los maleolos muchas veces, causando tal sufrimiento, que no dormia el enfermo.

Nada particular acaeció hasta el 24 de Marzo, dia en que quité los sedales que no excitaban ya el aflujo de la supuracion.

Venciendo la pusilanimidad del enfermo, exploré con el estilete por las punciones y sentí dos fragmentos huesosos. Esto coincidia con el pus mas abundante y los dolores.

Decidí citar nueva junta, y asistieron, los Sres. Lobato, Guerrero y Olvera, el dia 7 de Abril á las nueve de la mañana. Les puse en antecedentes, dando cuenta del tratamiento, y finalmente, de las novedades del momento.

Tocaron con el estilete, &c., y convencidos de la necesidad de la operacion se practicó del modo siguiente:

Segunda operacion. El Sr. Guerrero administró el cloroformo con todas las precauciones requeridas; llevó cuenta del tiempo que dilató

en venir la anestesia. En esta vez fué una hora y se consumió onza y media de cloroformo. No hubo ningun accidente que impidiera el curso de la operacion, sin duda por la regularidad de las inspiraciones y la distribucion del cloroformo.

El Sr. Lobato, segun lo acordado, incindió con el bísturi las aberturas en la extension de tres centímetros. Hizo la exploracion, y sintió, que en efecto, allí se encontraban dos fragmentos de hueso bien aislados. La profundidad dificultó la extraccion; pero quedó vencido el obstáculo. Despues de esto volvieron á explorar los operadores buscando un trayecto en todos sentidos que condujera á descubrir el hueso cariado; esto fué infructuoso. No conformes con limitarnos á la extraccion de los secuestros dichos, propuso el Sr. Lobato hacer una incision en forma de V, cuyo vértice estuviese hácia abajo y hácia adentro, y las ramas, en la direccion de las fibras musculares, alejándonos del nervio glúteo, arteria del mismo nombre, &c.

Dicha incision caia sobre el punto doloroso, infartado, de color rojo oscuro situado en la region sacro-coxigea.

La creí justificada, porque allí existia una coleccion de pus que salió en mayor cantidad de la que yo suponia. La exploracion con el dedo y con la sonda acanalada descubrió muchos trayectos sin direccion fija; en uno de ellos habia un secuestro que se perdia pasando de uno á otro; pero que al fin le extrajo el Sr. Lobato.

La exploracion, por esta incision, no descubrió el punto afectado de la pelvis, y esto hizo que el Sr. Lobato opinara por hacer una operacion séria que pusiera á descubierto la mayor extension posible para remediar el mal en su orígen. Pero por una parte, no me pareció poco la extraccion de tres secuestros, la salida del pus, y las consecuencias favorables, á no dudarlo, de estos resultados; en aquel momento no habia á la mano el instrumental completo; la cloroformizacion, que duró tres horas, no podia prudentemente prolongarse mas tiempo; y ya habia un punto mas amplio y quizá cercano al punto afectado para operar posteriormente con seguridad. Fuimos de parecer, el Sr. Guerrero y yo, de terminar la operacion aquel dia á reserva de continuarla con oportunidad, y digo, continuarla, porque en aquella época se preparaba el terreno para la operacion definitiva que se practicó despues.

Nada digno de mencionarse ocurrió: se aplicó un apósito simple, recomendé la dieta los primeros dias, vigilé el estado generel y local del enfermo, y mirando que la rama superior de la incision en V, cicatrizó, por primera intencion dejé abierta la segunda, por la que fluia el pus con abundancia, pero con libertad. Los puntos inferiores no se cerraban pero daban ménos pus.

Me tranquilizaba el buen estado del operado que seguia su plan tónico y reconstituyente; pero me inquietaba el constante fluir del pus, los dolores pungitivos y lancinantes luego que trataba de sentarse sobre los glúteos izquierdos y un chasquido que sentia en un punto vago que no determinaba.

Siempre vigilante, no dejaba de hacer exploraciones sobre la region, que entónces, aunque endurecida y de un color rojo oscuro, ya habia perdido aquel exagerado volúmen que ántes tuviera y permitia el exámen mas fácilmente.

La articulacion estaba intacta, la excrecion de materias fecales, normal; la ausencia de signos positivos en los puntos correspondientes al muslo me hicieron fijar la atencion sobre el hueso ilíaco.

Por este motivo dirigia mis exploraciones sobre el isquio, y en los últimos dias de Mayo sentí con el estilete un secuestro en la abertura anterior é inferior de las de los tubos de canalizacion. Esto me hizo pensar en una nueva operacion y así lo indiqué á la familia del enfermo, esperando que debajo del notable secuestro, que me pareció bien grande, ó bien á poca distancia sobre el hueso isquio, se encontraria definitivamente la lesion huesosa.

La falta de ánimo del enfermo retardó la operacion; pero sirvió para aflojar el secuestro que se sentia con claridad.

Volví á manifestar la necesidad de la operacion á la familia dándole la esperanza de que seria la última y se fijó el dia 5 de Junio para una junta, á la que asistieron el Sr. Lavista y el Sr. Guerrero. Hice la reseña de la marcha, tratamiento, &c., de la enfermedad; manifesté el estado actual y consulté sobre si creian conveniente la operacion. El Sr. Lavista que veia por primera vez al enfermo le interrogó, movió la articulacion en todos sentidos, practicó la palpacion sobre la region glútea y se cloroformó al enfermo para hacer una amplia exploracion y operar si era posible inmediatamente.

El tacto rectal indicó al Sr. Lavista que el cojin isquio rectal estaba indurado y que faltaban, en su opinion, las dos últimas piezas del cóxis. Convino en el estado varicoso de las venas rectales. Reconoció la articulacion coxo-femural haciéndola ejecutar movimientos bastante forzados; reconoció por la palpacion, la region glútea, y al fin, con el estilete exploró las aberturas hechas en las anteriores operaciones. Hizo notar la sensacion del se-

cuestro que me indujo á intentar la actual operacion y entónces emitió la opinion de que era el isquio el punto afectado. Lo mismo que las personas que asistieron á las anteriores operaciones, convino en que los trayectos fistulosos inferiores eran la expresion de la lesion del hueso superior. Le enseñé los cinco fragmentos huesosos y opinó que pertenecian al cóxis; porque su estructura esponjosa y las salientes que presentaban, segun expresó, lo daban á entender bien. En su sentir se trataba de un absceso difluente, frio, ó por congestion, cuyo orígen era una *caries-necrótica* del isquio que tocó con el estilete en el punto en que sentí el secuestro que dejé aflojarse por varios dias segun dije ántes.

Discutimos acerca del género de operacion que debia emplearse, y el Sr. Lavista propuso los siguientes: primero, levantar un gran colgajo para descubrir ampliamente la extension del mal y extraer los secuestros y lo que hubiera: segundo, resecar el hueso hasta separar todo lo maleado y llegar á la parte sana: tercero, apagar algunos cauterios sobre el hueso.

El primer procedimiento no me pareció tan simple, porque el espesor de las partes, el ciático y las arterias de la region eran obstáculos serios; pero supuestos vencidos, quedaba la reseccion y la cauterizacion actual. El Sr. Guerrero optó por la reseccion, pues la cauterizacion debia producir escaras, que miéntras mas extensas y profundas, serian mas difíciles de eliminar y fáciles de agotar al enfermo.

Fuí del mismo parecer y determinamos que la operacion seria el dia 7 de Junio á las tres y media de la tarde.

Junio 6. Tiene el enfermo 112 pulsaciones por minuto, sed, náuseas, vómitos biliosos, constipacion, cefalalgia. El miembro enfermo está doloroso, en la nalga los dolores son internos, el trayecto del gran ciático está sensible. Fluye por las aberturas pus sanguinolento. Prescripcion: limonada purgante, pomada narcótica al miembro, dieta moderada.

Tercera operacion. A las cuatro del dia 7 de Junio, ántes de la llegada del Sr. Lavista, propuso el Sr. Guerrero trasportar al enfermo á la sala que ofrecia buena luz y amplitud necesaria para el operado y los operadores. Se dispuso todo lo necesario quedando completa la parte principal con la caja de reseccion que trajo el Sr. Lavista.

Miéntras el Sr. Guerrero cloroformaba al enfermo, el Sr. Lavista y yo solicitamos hablar á una persona de la familia. El Sr. Lavista manifestó (á un señor sacerdote que era de ella), que la operacion era riesgosa en aquella region y que habria que aguardar algun tiempo si estaba adherido el hueso que sentiamos; si por el contrario, estaba desprendido, el éxito era seguro. Esta advertencia, añadió, es preciso hacerla, porque generalmente se inculpa al médico de morosidad, en casos en que, como el presente, el éxito depende de las circunstancias.

Despues discutimos sobre los inconvenientes de la operacion, y no eran los menores, la proximidad del gran ciático, pequeño ciático y glúteo; las arterias glútea, isquiática y pudenda interna, sin contar con las numerosas ramificaciones que nutren la voluminosa region. En este momento avisó el Sr. Guerrero que se podia operar. El Sr. Lavista exploró de nuevo con la sonda que se perdia introduciéndola por los puntos de canalizacion para tocar el secuestro. Hablábamos de la direccion de la incision para evitar los escollos, cuando pasó el Sr. Lavista la sonda de una á otra de las aberturas de canalizacion. Esto le suministró la idea de prescindir de los bísturis preparados para hacer uso del constrictor. Fué por él en el menor tiempo posible (veinte minutos), durante el cual, supo el Sr. Guerrero mantener sin accidente alguno en el adormecimiento al enfermo.

El constrictor dió excelente resultado: gracias á él se descubrió el secuestro que era muy grande y que extrajo el Sr. Lavista sirviéndose de unas magníficas tenazas. Salieron muchas partículas, y se tocó con el dedo, introducido muy profundamente, una superficie como de un peso, erizada de picos que lastimaban con sus puntas agudas. Se utilizó una legra adecuada y se legró hasta dejar casi liso el hueso. El que notó primero que se llegaba á la parte sana, fué el Sr. Guerrero que percibió que cambió el sonido de la legra sobre el hueso al concluir con la parte cariada del isquio.

La curacion se hizo introduciendo en el fondo de la herida un hilo con torundas de algodon, empapadas de alcohol; encima algodon seco para acolchonar la region, una compresa un vendaje desde el muslo, sin estar apretado.

El cloroformo obró mas lentamente en esta vez que en las anteriores. Ningun accidente hubo durante su administracion, gracias á que desde temprano comió el enfermo, y ya completamente pasada la digestion, se administró el cloroformo. Ademas, la extension de la sala ayudo á llenar la condicion de respirar un buen aire con el cloroformo. Despues sobrevinieron vómitos de flemas, que duraron hasta que el enfermo tomó nieve con vino tinto. Consumió el operado 128 gramos de cloroformo.

Al dia siguiente hubo dolores profundos en el isquio, calentura, algo indispuesto el estó-

mago. Así siguió, y mirando que el apósito se manchaba y desprendia un fuerte hedor, lo quité al dia segundo de la operacion, hice una inyeccion clorurada profunda y puse en completo aseo al enfermo.

Queda actualmente en manos del Sr. Lavista, que con su direccion acertada, concluirá la curacion de mi antiguo enfermo.

Entretanto, doy en el artículo siguiente las reflexiones que han redactado, cada uno por su parte, los Sres. Lobato y Guerrero; porque creo que sus opiniones pueden ser útiles para dilucidar las cuestiones que ocurren en el caso que he referido.

V.

Reflexiones.—La observacion que presento me ha suministrado algunas reflexiones, sin pensar ni un instante que sean las mejores ni las únicas que puedan hacerse; creo que el caso se presta á muchas consideraciones segun sean la experiencia y el carácter, el espíritu científico, si así puedo expresarme, de las personas que emitan su juicio.

Es preciso deducir una conclusion de la reunion de los hechos, y naturalmente este resultado no llega á obtenerse sino despues que los hechos ya numerosos se apoyan en una repetida experiencia. ¿Seria conveniente por el temor de equivocarse en las apreciaciones guardar silencio? No lo creo: ántes bien, se debe arrostrar la crítica, porque si es ilustrada, indulgente y bondadosa, si tiende al progreso y no es virulenta, entónces, como ahora, se pueden confiadamente, explayar las ideas que van á ser apreciadas por unos lectores inteligentes, y que conocen las dificultades que se encuentran en la carrera de la ciencia. Entónces la discusion da por resultado el adelanto mutuo de los que con valor emiten sus opiniones á riesgo de equivocarse.

Son varios los puntos sobre que me detendré: primero, ¿el diagnóstico habria sido posible en los primeros meses de la enfermedad? segundo, ¿qué fué lo que ocasionó el escurrimiento de pus con olor á materias fecales? tercero, tanto estas como el pus, ¿qué vía siguieron para salir al exterior? cuarto, ¿cuál fué la causa de la enfermedad? quinto, ¿qué partido puede sacarse del presente caso para diagnosticar en lo futuro las afecciones del isquio?

Hé aquí cuestiones, que de resolverlas acertadamente, sentarian la reputacion de un escritor. Pero sin pretenderlo, diré sencillamente mis impresiones, dispuesto á modificarlas si fueren inexactas.

Diagnóstico.—Las afecciones del isquio, tales como las fracturas, exóstosis, caries y necrósis, &c., no se detallan especialmente, que yo sepa, en los autores. No por eso la caida del cuerpo sobre los glúteos es inofensiva siempre, sino que basta la conmocion de los órganos de la pélvis, en particular de la mujer, para dar lugar á variados accidentes cuya causa pasa muchas veces desapercibida.—El diagnóstico de una caries del isquio no pudo hacerse al principio de la enfermedad por solo el tumor supra-popliteo; los síntomas que le acompañaban eran insuficientes para llegar al punto afectado. Comenzando desde el tumor que se desarrolla paulatinamente hasta hacerse muy voluminoso; tan distante de la afeccion en cuyo espacio no habia nada sospechoso á la exploracion; un conmemorativo vago, porque el golpe que era el positivo, hacia muchos años que se habia recibido y no se manifestó despues por signos notables; el mismo enfermo no le daba importancia.

Pasaron varios años: al fin de ellos sentia algunas incomodidades, y nada mas. Aparece el tumor y solo cuando despues de varios meses es muy voluminoso, se acude á los auxilios del arte, y no por un sufrimiento agudo, sino por lo notable del volúmen. Despues de siete años, ¿cómo relacionar un golpe y un tumor, con la caries de un hueso cuando ni podia asegurarse el observador de la naturaleza de él?

Pero averiguada su naturaleza purulenta por el prudente medio del trócar, se eliminaba un término de la incógnita. Se trataba del género que llama Gerdy *abscesos difluentes*. Procediendo de lo conocido á lo desconocido se trataba de saber el punto de partida. Pero no era racional saltar de una region á otra sin recorrer el intermedio. La primera operacion puso en evidencia la caries de un hueso; pero el diagnóstico aun estaba lejano. Los síntomas de la region glútea, los nerviosos, y la inagotable supuracion, hicieron recaer la atencion sobre el hueso ilíaco. Fueron eliminados por exclusion las lesiones de la articulacion. Pero la pélvis presenta una extensa superficie huesosa; ¿sobre qué punto fijarse? Se pensó en los secuestros esponjosos, con apófisis bien salientes. Pero aventurar que fuesen del cóxis, que no presentaba, segun la mayoría de los exploradores, nada notable; atribuirlos al sacro por lo esponjoso, &c., era caminar sobre hipótesis. [*Continuará.*]

Es sabido que la supuracion resuelve en partículas los huesos, que la osteitis en su marcha tiende á dejar el hueso enrarecido, privado de la sustancia orgánica; el tener fragmentos esponjosos, con puntas salientes, debidas quizá á las alteraciones de la supuracion, no podia significar, que el isquio, mas bien que otro hueso era el afectado. Vino á complicar el caso la salida de materias fecales. El recto estaba en consecuencia perforado. ¿A qué altura? No se tocó nunca. Otro elemento de confusion era saber si la caries del hueso, que se ignoraba el que fuese, dependia de la ulceracion y perforacion del recto, ó si el pus, caminando por el tejido celular determinó un absceso que se abrió paso perforando el punto ménos resistente, que era el intestino. La solucion fué dudosa por algun tiempo todavía.

La segunda operacion facilitó el descubrimiento, y la idea del Sr. Lobato acerca de los tubos de canalizacion, fué excelente, no por el resultado inmediato, sino porque fué dar un paso mas que aproximó el diagnóstico.

El trayecto fistuloso del muslo indicaba que el punto afectado debia buscarse siguiendo su direccion. Las inserciones musculares en el hueso isquio, son múltiples; pero de todas, la insercion del bíceps y el semitendinoso son las que me llaman la atencion. Para mí el trayecto fistuloso tuvo orígen de esta manera: la supuracion acumulada sobre la tuberosidad, se hizo paso primero hácia el punto mas declive que es el muslo. Es conocida la disposicion general de los aponeurósis de los miembros, en que aislado cada músculo en su vaina propia está con todos reunidos y envuelto por una membrana aponeurótica superficial. La extremidad larga del bíceps, se inserta con el semitendinoso en la parte afectada del isquio: entre estas dos inserciones se hizo paso el pus con la lentitud que explican la resistencia de tan poderosas inserciones. Caminó el pus, hasta que arriba de la region poplítea, separados el bíceps hácia afuera y el semitendinoso hácia adentro, dejan un espacio susceptible de dilatarse distendiendo la piel. Pienso que los hechos confirman esta exposicion. Respecto de la perforacion rectal, aunque mas difícil, expondré mi opinion, salvo otra mejor.

Cuando el tumor supra poplíteo se hizo inextensible, continuando á no dudarlo la supuracion, en vez de bajar, que era imposible ya, subió. Pero, ¿por dónde? Recuérdese la disposicion de los músculos gemelos de la pélvis; el piramidal, el obturador interno y el cuadrado del muslo. Dos de ellos se insertan en el isquio; son el gemelo inferior y cuadrado del muslo; el piramidal establece una comunicacion del exterior al interior de la pélvis; el obturador interno ántes de colocarse entre los gemelos se refleja sobre el isquio. Todos estos músculos están cubiertos por el gran glúteo. Con estos datos que indico ligeramente, y con el hecho de haber salido el pus por la incision en V que se hizo en la segunda operacion, me parece que puede decirse que acumulado el pus sobre el isquio, en la imposibilidad de descender, se hizo paso debajo del gran glúteo, cubierto por su hoja aponeurótica profunda, buscando los intersticios musculares mas favorables. Me fijo en el piramidal por sus relaciones con el recto, la comunicacion por la gran escotadura ciática, y la direccion y altura á que está insertado superiormente. De manera, que el pus penetró por intermedio del piramidal por la gran escotadura ciática, y encontrando el recto rodeado por tejido celular, se formó un absceso que dió por resultado su perforacion. Llamaré la atencion sobre dos puntos: ¿á qué altura se verificó esa perforacion? y ademas, ¿salió por el ano líquido purulento, ó no? La altura, teniendo en cuenta la disposicion anatómica, debió ser entre la parte superior en que el recto está cubierto por el peritóneo y la inferior, que está abrazada por el elevador del ano y por el esfincter. La afeccion estaba situada sobre el lado izquierdo, y el recto está precisamente en relacion con la sínfisis sacro iliaca izquierda; el tacto no descubrió nunca el sitio de la perforacion, lo que indica, que su altura era considerable; los accidentes no dieron á entender que el peritóneo estuviese inflamado. Luego se puede decir, que muy probablemente, la perforacion se hizo á la altura de la gran escotadura ciática.

No hay datos para afirmar que saliese pus por el ano, porque no pudiendo prever que semejante accidente habia de suceder, pasó desapercibido.

En caso de decidir, yo me inclinaria por la afirmativa.

Los hechos están á mi ver, de acuerdo con estas reflexiones.—Se presenta la cuestion de por qué no continuó el trayecto fistuloso rectal y la manera como se cicatrizó. Desde luego, los puntos numerosos de la region glútea y del muslo daban paso al pus. Ademas opino que los astringentes y el opio, que estaban indicados por la diarrea, tuvieron mucha parte en la cicatrizacion.

Ya que puedo dejar estas cuestiones, prosigo el hilo que abandoné hablando del diagnóstico. Continuó el aflujo del pus por las aberturas, sin mezcla de materias fecales: esto indicó que la perforacion rectal era consecutiva á la caries. Los síntomas nerviosos indicaban que cerca de la direccion y nacimiento del gran ciático, habia una causa que lastimaba

la sensibilidad del nervio. De paso notaré que los dolores nerviosos si no se encuentra su orígen, pueden, y dan lugar á engañarse, acerca del sitio de una afeccion. Los síntomas locales manifestaban, que sobre el isquio, los tejidos endurecidos, dolorosos, &c., eran la expresion de un padecimiento profundo. Desde entónces sospeché el diagnóstico. La exploracion que dió lugar á la tercera operacion, convirtió la sospecha en una notable probabilidad. ¿Y por qué no en una certidumbre? se dirá. Es fácil responder: porque no es lo mismo explorar sobre una parte sensible con toda la delicadeza y finura que exige un enfermo mimado, que la exploracion franca, cuando permanece en el sueño anestésico. Porque no es lo mismo tener todos los datos y diagnosticar, en consecuencia, que recogerlos á fuerza de tiempo y observacion.

La exploracion que precedió á la operacion, fué hecha por el Sr. Lavista que interrogó al enfermo con la mayor perfeccion. Su exploracion confirmó el diagnóstico formado.

Para mi humilde opinion, no estaba dicho todo: faltaba saber qué extension y qué profundidad tenia aquella *caries necrótica*, segun se expresó el Sr. Lavista. La extension mayor ó menor influiria sobre la gravedad y el género de la operacion. Al dia siguiente la feliz idea del Sr. Lavista de usar el constrictor, ahorró la pérdida de la sangre y no fué necesario ni hacer nuevas aberturas, pues sirvieron dos de las de los tubos de canalizacion. Las fibras musculares fueron separadas con el dedo y se quitó la parte alterada que felizmente no era mayor que un peso. Para terminar, diré, que los diagnósticos como este, se hacen paso á paso, para hacerlos verdaderos.

Tratamiento.—Las apreciaciones sobre el tratamiento las dirigiré sobre el médico y el quirúrgico. El primero, fué bastante para conservar al enfermo en buen estado general, no obstante la supuracion abundante por tantos meses; los dolores, que postran las mejores organizaciones; las operaciones, y la moral del enfermo tímido. Entre otros medios terapéuticos, usé el fosfato de cal asociado al fierro, con bastante prudencia para hacerlo soportable mucho tiempo.

Las operaciones tuvieron siempre completa justificacion y fueron los escalones que permitieron elevarse al diagnóstico, único y verdadero. Ninguna de ellas fué inútil, y merece ser notada la segunda, que contribuyó poderosamente al diagnóstico: ella fué en la que el Sr. Lobato propuso la incision en V que tan buenos resultados dió posteriormente.

Es seguro que con la buena direccion del Sr. Lavista, la tercera operacion, en la que tuvo la feliz idea de usar el constrictor con inapreciable oportunidad, será la última.

Etiología.—Habiendo expuesto el cuadro completo del caso, es ya tiempo de pensar en el orígen de la caries del isquio. La cuestion no es tan simple, puesto que entre los datos uno solo es positivo, el golpe que recibió hace siete años. Pensar en la influencia de alguna diátesis, es injusto, porque no hay manifestaciones que autoricen á referir á alguna la caries del isquio. Dudaba, y con razon, el Sr. Lavista, de que no hubiese habido algo de sífilis, no obstante que le hice notar que todos los caractéres eran negativos.—Él decia: quién sabe, hay personas en las que el mal está inveterado, en las que se localiza en un solo punto, estando todo lo demas sin apariencia morbosa.—Despues, me manifestó, como persona experimentada, la desconfianza que hay que tener en este ramo con los enfermos.—Nada positivo he sacado, en consecuencia, y por necesidad, vuelvo á la influencia mecánica del golpe. Fué bastante fuerte para ocasionar que se rompiera con el choque la maceta, y si se atiende á esto, ¿por qué no inclinarse á admitir esta causa? La circunstancia del tiempo trascurrido no deja de ser un obstáculo serio. ¿Cómo explicar el estado en que estuvo el hueso lastimado tanto tiempo? No aventuraria ninguna hipótesis. Pero es cierto que el enfermo siempre ha sentido aquella region muy léjos de estar buena, y de esto, á mí me dijo, que iban cinco años; la marcha de la enfermedad obra en favor de la causa: al principio, y por mucho tiempo, nada notable; despues, se va marcando mas y mas, hasta llamar la atencion; el resultado final corrobora lo anterior. ¿Por qué esa lentitud? ¿Por qué esa marcha insidiosa? Eso es difícil decirlo. Dado caso que el golpe fué la causa, qué clase de lesion produjo en el hueso? ¿Acaso la inflamacion del periostio? ¿O tal vez una fractura? . . . .

Si yo hubiera de optar, eligiria la periostitis. Diria, que se propagó al hueso; privado este de su membrana nutritiva, fué preciso ser eliminado. La osteitis enrareció el hueso, practicó pequeños y múltiples trayectos, que dieron por resultado, aislar uno, ó mas secuestros. Entónces la cronicidad cesó; el cuerpo extraño produjo la inflamacion supurativa; fué arrastrado por ella y extraido. Pero. . . . sin sentir, me he dejado dominar; y si no fuera lo dicho una suposicion que puede dar lugar á otra mas exacta, borraria las líneas escritas.

Para terminar, llamo la atencion sobre las caidas sobre los glúteos, mas frecuentes en las mujeres que en los hombres. La pélvis, que contiene entre otros órganos, el útero, sufre formidables sacudimientos en estas caidas.

He visto venir el síncope en una mujer muy gruesa que cayó sobre los glúteos, intentó levantarse, y cayó segunda vez.

La conmocion que causan estos golpes merece fijar la atencion. En las mujeres son causa de metrorragias, abortos y prolapsus del útero. Tengo casos de este género, y otro, de una señora que, á consecuencia de una caida sobre los glúteos, se enfermó, y despues de ocho años se le extrajeron varios fragmentos huesosos (al parecer del cóxis) y quedó curada.

Conclusion.—He llegado, por fin, á la parte mas difícil é importante de la observacion. Para fijar las consecuencias que en lo futuro sean confirmadas por la experiencia, un axioma, un apotegma que guíe al cirujano en la práctica, se necesita tanto del buen juicio, como del talento. Así, pues, sin prometerme nada en lo absoluto, entro en materia.—Ya supongo á los lectores bien penetrados de la observacion: puedo ahora tomar de ella todo lo que sea conducente á establecer un cuadro que indique aproximadamente el conjunto de síntomas patognomónicos, ó lo que es lo mismo, la base de un diagnóstico de la caries de la tuberosidad del isquio.

Encuentro en los conmemorativos, que debe averiguarse, si ha habido una caida ú otra circunstancia capaz de motivar una lesion, un traumatismo, por muy antiguo que pueda ser, en la region de que se habla. La razon es, que cubierto el hueso ilíaco por partes blandas de un considerable espesor; puesto que está formado por los tres glúteos con sus hojas aponeuróticas correspondientes, sin contar con las inserciones en el gran trocánter, de los músculos que revisten la pélvis al interior y al exterior, así como los del muslo en sus inserciones superiores, es posible, que la lesion dilate mucho tiempo en vencer esta formidable resistencia.—Una diátesis apoyaria la idea de una lesion en el isquio; pero no diria otro tanto, si por ejemplo, habiendo una sífilis constitucional se quisiera diagnosticar una lesion huesosa, supuesto que son otros los puntos de la pélvis en que aparecen las exóstosis sifilíticas, y eso, en las mujeres. Aquí debe obrar ese instiuto, ese sentido íntimo que posee el que es médico por naturaleza.—Si hubiere circunstancias que den á entender la gravedad de la violencia, podrá servir de una presuncion mas en el diagnóstico.—Es importante seguir paso á paso los síntomas por antiguos que sean; así se llegará fácilmente á relacionar el estado actual con los conmemorativos.—Al examinar al enfermo es indispensable estar bien penetrado de la disposicion anatómica de las partes para notar cualquiera alteracion funcional que seria el conductor para fijarse en un punto en adelante sospechoso.—Un tumor formado lentamente, sin dolor, sin alterar el estado general, exige el exámen anatómico de la region; este, de no explicar el fenómeno, indicará la vía que debe seguirse para remontarse al orígen del mal, máxime, cuando existe un padecimiento en este camino por ligero que sea.—Un dolor que se repite por mucho tiempo, debe comprometer al cirujano á determinar el principal ramo nervioso que pasa por la region, comenzando por el punto periférico hasta el mas próximo al plexus del que parte; en el intermedio se encontrará algo que dé mas luz al problema.—Se fijará la atencion: en la naturaleza del tumor, si le hay, con el tróear explorador; en cualquier cambio de los tejidos de las regiones superiores, notando el punto que sea mas antiguo y persistente; el desarreglo de las funciones y de los actos habituales; todos estos actos encaminarán al diagnóstico.—Si por un medio artificial, ó naturalmente hubiere pus, importa determinar su composicion química, y al pronto, si al tacto contiene partículas duras, terrosas, es seguro que el punto de donde viene está cariado.—La exploracion franca está indicada, aunque fuera con el auxilio del cloroformo.—Sobre uno ó mas puntos, con el estilete aguja, pueden hacerse exploraciones sobre los sospechosos, por el método subcutáneo de Guérin.—Cualquiera complicacion de los órganos contenidos en la pélvis requiere un exámen concienzudo, que puede aclarar, si no del todo, en gran parte, el diagnóstico.—Si á pesar de todos estos datos el diagnóstico por otras circunstancias fuese oscuro y hubiere algun secuestro, la caries será del punto de donde venga, que se determinará atendiendo á la disposicion anatómica.—En suma, aunque no es posible fijar un síntoma patognomónico, creo posible diagnosticar una caries del isquio con las indicaciones anteriores. Los síntomas locales, el dolor en el trayecto del gran ciático, un tumor sobre la region ó en otra lejana, formado lentamente, con caractéres negativos; estos datos, apoyados en el conmemorativo traumático, deben hacer sospechar fundadamente una afeccion del isquio. De los medios propuestos no creo despreciable la exploracion por el método subcutáneo.

México, Julio 1º de 1875.

Jesus Oñate.

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. Miércoles 1º de Setiembre de 1875. Núm. 19.

DISCURSO

PRONUNCIADO

POR EL QUE SUSCRIBE EN LA SESION DEL DIA 9 DE JULIO DE 1875.

Señores:

Habeis aprovechado galantemente la autorizacion que os concede el reglamento para conferirme por segunda vez el honorífico cargo de presidente; debeis creer que sinceramente agradezco vuestra confianza, y para no repetir una gratitud que por ello seria sospechosa, me propongo demostrárosla procurando el progreso de la Asociacion en cuanto de mí dependa; por lo mismo, y sin molestaros con frivolidades, os suplico consagremos esta sesion á ciertos puntos económicos que nos guien con seguridad en nuestro camino.

Sea el primero, que no recordando quiénes forman la comision permanente de reglamento, se nombre una, que coordinando los acuerdos, presente un proyecto, sea de reforma al que hoy existe, sea de adiciones, si así lo juzga conveniente, cuya discusion será objeto de una sesion extraordinaria si os parece; en estas reformas ó adiciones debe incluirse tambien el modo de admitir ó recibir nuevos socios, que está pendiente de resolucion.

Luego os voy á proponer como trabajo de estatuto, la formacion del Diccionario Médico quirúrgico y tecológico mexicano, para lo cual propongo que, se comprometan los socios que gusten, en la inteligencia de que deben presentar sus artículos sin excusa; estos se rifarán entre los que se hayan comprometido por el órden que deben tener, fijado cierto número previamente, y despues de su discusion y aprobados por la Academia, se publicarán en el *Observador*, como folletin, con foliatura separada, de modo que, fijando el número de hojas que deban llenarse en cada número, debemos cubrir en el mes, el original necesario.

Demostraros la utilidad de este proyecto, lo juzgo innecesario, y aun creeria injuriaros suponer que no la comprendeis; pero sí me permito observar que de este modo, tendrémos que estudiar todo, que ejercitarnos mutuamente en el modo fácil de escribir, que siendo artículos generales, no cabe la disculpa de traer algo nuevo, permitiendo, sin embargo, exponer nuestras opiniones libremente, apoyados en nuestra práctica, y relatar, para ello, las observaciones que creamos conducentes. Como se deben fijar anticipadamente los puntos, el tiempo no será tan apremiante despues de los primeros artículos; á estos fijarémos hoy, si se admite el proyecto, un término prudente para comenzarlos.

Lleno de ilusion os hago patente mi proyecto; ¿sufriré un desengaño? Lo he meditado, y lo considero como un medio de trabajar constante, útil, y cuyas consecuencias son trascendentales para nuestra Asociacion y para el público; y por último, como un compromiso que admite ménos evasivas, sin coartar la libertad de presentar espontáneamente los trabajos que se quiera.

Sin embargo, temeroso de engañarme, espero vuestras luces; si me equivoco, sufriré no tanto en mi amor propio, como en el cariño que me guía para buscar el medio de que progresemos estudiando, y sentiré ver que no soy capaz de encontrar ese medio.

Señores: con un verdadero sacrificio me consagro á la Asociacion; no me es penoso y aun me siento satisfecho, porque ese sacrificio mide

el aprecio en que tengo el aprender estudiando con vosotros; esto me anima, me hace olvidar hasta el cansancio que me agobia, y en vez de dormir me consagro á ocuparme de la Academia. ¡Os pudiera participar de esa abnegacion por ella! ¡Cómo adelantariamos! ¡Cuánto hariamos entre todos!....

Esta es la ocasion, de que con entusiasmo y fé, la Asociacion Pedro Escobedo, sea la primera Academia Médica del país, ¡no la desperdiciemos!

Resuelto á trabajar, necesito ayuda, que me sostenga y me anime; si ese apoyo no me lo dais, me hundiré con mi última ilusion en el desaliento y abandono, y careceré de los medios de probaros mi cariño y gratitud con la inmensidad que lo siento. Sois mis amigos, y creo que os debo interesar algo en virtud de ese título que solicito y espero de vosotros; como amigos verdaderos la uniformidad de ideas é intenciones debe ser tal, que la Asociacion y nuestros trabajos lleven el lema de la Amistad, produciendo sus dorados y sabrosos frutos en bien de la humanidad. Abracémonos, pues, como amigos, y trabajemos para hacer pública nuestra amistad.

México, Julio 9 de 1875.

JOSÉ GALINDO.

Pase á la comision de redaccion, para que, si lo juzga que debe publicarse, lo remita á la de estilo.—*M. Gutierrez,* secretario.

TERAPEUTICA.

LAS SOLANEAS VIROSAS.

ALGUNAS REFLEXIONES

RESPECTO DEL OLVIDO DE ELLAS PARA CIERTAS ENFERMEDADES EN ESTOS ULTIMOS AÑOS.

TRABAJO LEIDO EN LA ACADEMIA DE LA ASOCIACION EN LA SESION DEL DÍA 25 DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO POR EL SOCIO JOSE M. CERVANTES, PROFESOR EN FARMACIA.

SEÑORES:

Con el temor que me inspira mi insuficiencia, para hablar ante esta reunion de sabios profesores, me decido á usar del derecho que me otorgó la suerte en la penúltima sesion de esta ilustre Academia, designándome para que sobre un punto científico, le presentara en la de hoy una tésis ó exposicion que pudiera servir de objeto á las conferencias científicas, en las que en favor del progreso de la medicina patria y en provecho de la humanidad se obtengan beneficios verdaderos. En el curso de esta tésis expondré los motivos que me resolvieron á elegir la materia de que voy á ocuparme, la que aunque por su naturaleza es demasiado extensa, me esforzaré en reducirla á los límites que nos marca el corto tiempo de que se puede disponer en nuestras juntas. Tengo que comenzar mi exposicion por una ligera reseña histórica de la medicina, reducida á los mas característicos y notables cataclismos que ha sufrido en poco mas de medio siglo, porque de esos antecedentes tengo que deducir las causas y fundamentos y objeto de mi presente tésis.

Aunque se puede decir que la medicina nació desde que los hombres observaron que las enfermedades pueden ser modificadas favorablemente, haciendo uso de medios que, ya sea por casualidad ó por observacion fueran descubiertos; sin embargo, en el largo trascurso de los tiempos no fué posible que avanzara, porque las lecciones de la experiencia, la sana observacion y la filosofía fueron ofuscadas por la preocupacion y el fanatismo médico. Los genios que han honrado á la ciencia, empezando por Hipócrates, habian formado una coleccion de preceptos y reglas con los materiales suministrados por la sana observacion hasta el grado de que contando con ella la medicina, de un arte imperfecto que era, se habia elevado al rango de una ciencia. Pero á pesar de tanto esfuerzo, á fines del siglo pasado apa-

reció el sistema de Cullen, que pretendia encerrar en un corto espacio, bajo una difícil teoría, á toda la naturaleza humana. Mas en vez del triunfo que solicitaba, parece que solo vino á dar el toque de alarma á los demas sistemáticos. Siguió Brown, con su estenia y astenia, su excitativo y su estimulante, queriendo tambien reducir á cierto número de teorías los extensos laboriosos y difíciles objetos de la ciencia. Venció, es verdad, á su antecesor; pero no disfrutó mucho tiempo su victoria, ni logró establecer bien su estandarte, que solo flameó por algun tiempo en Inglaterra, donde la helada temperatura y las costumbres de sus habitantes apoyaban su reinado. A este ataque á la verdadera ciencia, sucedió otro de mayores dimensiones y de mas funestas consecuencias para los buenos principios, el que abolió el Brownianismo tan luego como se presentó en la liza. Ambos sistemas, encerrados en un círculo fatal, para ellos y para la medicina, se colocaron en su contradiccion en los extremos mas opuestos; pero igualmente distantes de la verdad. Hablo del sistema de Broussais, que expuesto con brillantes teorías, logró seducir á muchos profesores y obtener un triunfo mas lucido aunque no mas duradero.

Despues de una revolucion tan fundamental contra la ciencia, en la que se querian sustituir las conquistas de la experiencia y la práctica, y las reglas dadas por la misma naturaleza con sistemas artificiales y falsos, no es extraño que la medicina haya sufrido graves quebrantos, y que las verdades adquiridas con tanto trabajo, por tantos hábiles prácticos y en tan dilatado tiempo, hayan sido ofuscadas bajo la maléfica influencia de alucinadoras teorías.

Para tener una idea exacta de la rapidez con que fué abandonándose este sistema no habia que hacer mas que examinar las cuatro ediciones de la Patología de los Sres. Roche y Sanson, y se notaria luego la gran diferencia que hay entre la primera publicada bajo la influencia deslumbradora de las teorías fisiológicas, y la última, en la que tan esclarecidos profesores, en su relacion, volvian al buen camino. Contribuyó mucho á este feliz encarrilamiento la generalizacion en Europa de las obras de Hufeland. Este ilustre y sabio aleman con todos sus escritos; pero principalmente con su Sistema y Manual de medicina práctica vino á contener los estragos de que era víctima la ciencia en la lucha de contrarias y sistemáticas doctrinas, reanudando el hilo interrumpido de la historia, de la experiencia y de la observacion, que la ha venido salvando de tantos escollos y contradicciones y aun inepcios que la han combatido en la dilatada serie que ha atravesado.

En perjuicio de la verdad y de la medicina experimental ha podido sobrevivir á esta revolucion, aunque reducida á una secta, la medicina química, que pretende convertir el organismo animal con todos sus fenómenos difíciles de comprender, con todas sus reacciones, con todas sus simpatías, con todas sus funciones sostenidas y completadas muchas de ellas aun por agentes del órden moral, y hasta con su idiosincracia, á un laboratorio, como si la economía humana siguiera en sus funciones ciegamente las leyes del órden físico y las reacciones y afinidades moleculares de la química.

La gran ciencia de Hipócrates, la bienhechora de la humanidad, como todas las verdades del órden moral, ha sufrido en este siglo infortunado ataques mas bruscos y funestos, y estragos mas graves, que los ocasionados por sus revoluciones intestinas. El excepticismo universal, que como plaga fatal y destructora ha invadido mortalmente al mundo de las inteligencias, intentando la ruina de las mas sábias, antiguas y bienhechoras instituciones, ha pretendido tambien derrocar el édificio construido por tantos genios, en la dilatada serie de muchos siglos, ha infiltrado en su seno la duda y el pirronismo contra los hechos mas bien comprobados, y las conquistas mas gloriosas de la experiencia y de la observacion. En los años de mas exaltacion sistemática llegó á negarse hasta la influencia de las diversas causas de las enfermedades, reduciéndolas casi nuevamente á la estenia y la astenia, por unos, y á la inflamacion ó debilidad por los otros; y por consiguiente á desconocer la accion medicamentosa especial de la multitud de medicamentos que ha prodigado á la observacion y á la experiencia, principalmente los pertenecientes al reino vegetal. Tan extravagantes extremos, llegaron á ser juzgados por nuestro poeta Carpio, que epigramáticamente describió la terapéutica Broussaica, en aquellos versos tan conocidos de todo el mundo, y que á pesar de la seriedad de este escrito y del respeto que merece esta Academia, me permito repetir aquí, porque describen muy bien los extravíos á que conducen en cualquiera materia el espíritu de partido y el abandono de los buenos principios. Decia aquel poeta:

«Método de nuestros dias,
Luego que algun mal asoma:
Agua de malvas y goma,
Sanguijuelas y sangrías
Y que el enfermo no coma.»

Mas para bien de la humanidad y gloria de la ciencia, despues de los estragos causados en ella por les ataques que ha sufrido de tantos

enemigos, muchos ilustres profesores han tomado á su cargo la reparacion de los daños causados en las sanas doctrinas, y han vuelto á la medicina la vida y la virtud de que se intentó despojarla. Sin embargo, como lo vemos por las obras mas afamadas que están viniendo de Europa, cuyas doctrinas sirven de base en el estudio y ejercicio en nuestra patria, aun falta mucho que trabajar para que la reparacion sea completa, y en este sentido deben esforzarse los profesores de todos los ramos de las ciencias médicas.

He llegado al punto en que debo manifestar el objeto que me propongo en este pequeño trabajo, que aunque carece de todo mérito científico, lleva el intento de promover esa rehabilitacion completa de todos los medicamentos en el pleno goce de sus derechos terapéuticos.

Es verdad que los progresos tan grandes que se han hecho en el descubrimiento de los alcaloides han sido en la ciencia un paso gigante, y que trae consigo la restitucion al lugar que en la materia médica corresponde á todos los vegetales que los producen. Los alcaloides pueden llamarse, tanto por su potencia curativa, como por la facilidad con que se prestan á su aplicacion, medicamentos preciosos. Los métodos endérmico, hipodérmico y atraléptico, se han hecho poderosos con ellos. El último, aunque no enteramente proscrito, está siendo desacreditado en la terapéutica por los sistemáticos, los químicos y el exceptisismo. Pero yo creo, y espero, que la realidad y eficacia de los primeros, el testimonio de lo que diariamente pasa, cuando vemos que una embrocacion opiada basta para narcotizar á algunas personas, cuando recordamos la perfecta curacion hasta de la sífilis constitucional por medio de las unciones de mercurio, cuando tenemos á la vista la extremada grosura á que llegan los que habitualmente manejan las carnes grasas, como los tocineros; cuando experimentamos el alivio de los intensos dolores de la artritis por medio de fricciones opiadas, ó los de una nevralgia facial bajo la influencia de una pomada sedativa y narcótica, bastan para que no haya quien niegue que la superficie exterior del cuerpo humano es muy á propósito para la aplicacion de los agentes terapéuticos, que por la cualidad endosmótica de los tejidos será llevada su accion curativa á los focos del mal ú órganos atacados por las enfermedades. La experiencia y los profesores deśpreocupados acabarán por rehabilitar este recurso tan importante de la terapéutica.

Víctimas de ese funesto cataclismo han sido multitud de vegetales, cuyas propiedades medicinales habian sido muy bien acreditadas por la experiencia, y por la observacion constante de sus efectos terapéuticos sobre la economía animal; pero seria muy ardua empresa y muy difícil de abordarla yo, en solo esta exposicion, constituyéndome defensor de todos en el injusto é infundado proceso que los ha proscrito, y pedir la rehabilitacion de la obra de tantos siglos y de tantos hombres ilustres y científicos.

Me limito, por tanto, á promover esa rehabilitacion respecto de un grupo de esos mismos vegetales, que hábil y científicamente manejados, han prestado y deben prestar eminentes servicios á la terapéutica. Este grupo será al que el ilustre Bouchardat le ha dado el nombre de solánceas virosas, y que comprende aquellas especies que poseen en diferentes grados las propiedades narcótico-acres; pero que distinguen á cada una de ellas caractéres individuales que sostienen su importancia en la materia médica. El corto espacio de tiempo con que contamos aquí, y el deseo de no fatigar la atencion de los dignos profesores que me escuchan, con la exposicion de materias que les son bien conocidas, me obligan á no tratar en lo general de una familia natural de vegetales, tan numerosa, que encierra mas de cuatrocientas especies, las cuales tienen por carácter distintivo un principio narcótico, al que deben su nombre, que viene del verbo latino *solari*, consolar; accion terapéutica de esa propiedad narcótica. Sin embargo del principio que encierran, hay entre estos vegetales muchos que se comen sin perjuicio ninguno de la salud, algunos alimenticios, como el *comvolvulus batata*, el *solanum tuberosum*, y otros. En algunos vemos que la propiedad narcótica disminuye con el cocimiento en el agua en la que queda el principio activo, y en algunos desaparece del todo. Hay algunas especies de una inocuidad absoluta, como el *solanum licopérsicum*, el *esculentum*, el *cápsicum*, del que se ha preparado una especie de extracto al que se da el nombre de *capcina*, que se usa para producir exteriormente una violenta rubefaccion sobre la piel, ó una pronta revulsion sobre los intestinos gruesos, en las afecciones graves del cerebro. Pero goza de estas propiedades la *capsina* cuando se ha preparado del *capsicum minus* ú orbicular. Todos los pueblos de la tierra aprovechan diversos géneros y especies de esta gran familia, unos como analépticos en grande escala, otros como refrescantes, otros como el *cínara cardúnculos* en el país, para cuajar la leche, y en todo el mundo muchas de sus especies como condimentos y medicamentos muy eficaces contra multitud de enfermedades, de cuyas aplicaciones solo citaré las mas notables, y que me sirvan para apoyar mis observaciones.

En el país tenemos una especie de este género *solanum*, de la que no he visto hacer mencion en ninguna de las obras mexicanas. Ella puede ocupar su puesto respectivo entre las especies inocentes, lo mismo que algunos de sus congéneres en diferentes países, cuyas bayas son comestibles, de un sabor sub-ácido, muy azucarado y agradable, de las que yo he comido varias veces. Su nombre vulgar es el de *pichecuas*. El porte del vegetal es muy parecido al del solano negro, su flor es blanca, con los demas caractéres familiares, el fruto en su perfecta madurez, llega al tamaño de una cereza y del mismo color, casi negro, solo que encierra bajo de la película un paremquima suave carnoso, en el que están incrustados en hileras verticales las semillas, que son redondas aplastadas, algo parecidas á la del *capcicum*. Habita en Michoacan en terrenos húmedos y da sus frutos en el otoño. A mi juicio podia llamársele *solanum mitis*.

De intento omito toda descripcion de las soláneas de que voy á hablar, por ser conocidas de todos los profesores que me escuchan, y solo me limitaré á promover las observaciones que he recomendado varias veces á esta Corporacion, como objeto de investigaciones de la mas alta importancia para la medicina y para la humanidad.

Se ha recomendado en un periódico político el uso de la estramonia para la curacion de la hidrofobia, expresando tal vez la base mas importante del tratamiento, pues dice que á proporcion que se presentan los síntomas fisiológicos que produce el vejetal, van desapareciendo los del mal. Este fenómeno promete las mejores probabilidades sobre el buen éxito de la curacion, y la filosofía y la ciencia encuentran en él un faro luminoso que los guíe á feliz término. Tiene en su apoyo lo que han experimentado los profesores que han usado de uno de estos vegetales, la dulcamara, en el tratamiento de la epilepsía, cuyos síntomas iban desapareciendo á proporcion que se presentaban los de la intoxicacion, que se tenia mucho cuidado de detenerlos con habilidad hasta donde era conveniente. Tambien apoya esa indicacion el buen éxito que han obtenido algunos profesores en el tratamiento de la locura, y en otros muchos casos en que es fuertemente atacado el cerebro, lo que parece envuelve una contradiccion, pero que puede desvanecerse reflexionando en la eficacia del método *sustitutivo* manejado con acierto y destreza. Afortunadamente, de lo que debemos dar mil gracias á Dios Nuestro Señor, no obstante lo riguroso de la presente estacion, se han dado raros casos de hidrofobia en la clase canina, para haber tenido oportunidad de hacer algun ensayo que poder presentar á la Academia sobre tan importante objeto. Y sobre este punto, debo decir, que dichos difíciles y peligrosos ensayos, tal vez dieran resultados infieles, por la gran diferencia que hay entre esos animales dotados del triste privilegio de hecer nacer el mal, y el hombre que solo lo contrae por inoculacion, pues no sé se hayan dado casos espontáneos bien comprobados de hidrofobia humana, aunque algunos autores la presuponen. Sin embargo, en apoyo de los ensayos sobre los perros, tenemos la historia que nos refiere Mr. Rochet de Haricort, de la curacion de unos perros y un soldado con una planta de la familia de los elaterios y de que hice mencion en una Memoria sobre la materia, publicada en el núm. 242 del *Pájaro Verde*, correspondiente al 26 de Julio de 1873; pero yo siempre preferiria las experiencias en el hombre, que es mas susceptible á la accion de las soláneas. En apoyo de esta idea puedo citar el hecho muy conocido de que siendo la belladona una de las soláneas mas venenosas, los conejos y otros mamíferos comen impunemente sus hojas para alimentarse.

La estramonia, tan despreciada en sus diversos y especiales usos, con este triunfo podia mirarse como un medicamento heróico. Hay profesores que en el tratamiento tópico la prefieren al opio, Trousseau y Pidoux le dan esta importancia á la belladona; y nuestro compatriota, el ilustre Oliva, asegura que á la primera dósis propinada por él, habia contenido los accesos epilépticos en un hombre en que se hacian á cada momento mas frecuentes. Para completar la recomendacion de este vegetal, no hay mas que registrar las obras de materia médica y terapéutica, y especialmente la de los Sres. Merat y De Lens, la de los profesores Trousseau y Pidoux y las del Sr. Oliva.

No es de ménos interes la dulcamara, que pertenece á la misma familia; pero no me detendré en referir la multitud de enfermedades que los médicos han tratado con buen éxito con ella. Todos la han reconocido como el mejor depurativo, habiendo algunos llegado á verla como superior á la zarzaparrilla. Y yo agregaré á las muchas virtudes que se le han reconocido, el de ser anticancerosa. Con tizanas que llevaban por base la dulcamara, aplicaciones exteriores en fomentos y cataplasmas de la misma, y algunos purgantes drásticos, he visto curar radicalmente un cáncer incipiente del labio inferior, bien caracterizado.

Tambien el solano negro goza de poder curativo en muchas enfermedades, como se ve en los autores. Sus propiedades medicinales,

son muy suaves; pero, sin embargo, sus hojas frescas aplicadas sobre las úlceras dolorosas, calman el padecimiento. Se ha usado el mismo aplicado á la cabeza, contra el frenesí, y se ha hecho uso de este vegetal, con muy buen éxito, en muchas enfermedades, aplicado de diversas maneras. Yo puedo añadir á todos esos usos terapéuticos, el que como medicina vulgar hice yo en la curacion de la erisipela en un niño de mi familia; y que consiste en cargar un líquido compuesto de una parte de buen vinagre y cinco de agua del jugo de toda la planta, y aplicar sobre la parte atacada, defensivos exprimidos, de modo que solo se humedezca, renovándolos frecuentemente. Muy pronto el color rubicundo de la cara varió y fué desapareciendo; de manera, que á las veinticuatro horas estaba dominado el mal, pues hasta los síntomas generales habian cedido con el auxilio de una toma purgante de crémor de tártaro.

Digo, buen vinagre, porque el del comercio de aquí, ni es bueno, y algunas veces para aumentar su acidez, le agregan algo de ácido sulfúrico; lo que he tenido ocasion de ver una vez, que fuí consultado, sobre si estaria envenenada una ensalada, cuyo líquido puso negra la cuchara de plata. Y se comprenderá muy bien, que con semejante vinagre no es posible hacer un medicamento que no sea gravemente dañoso. En el Brasil se hace frecuentemente uso y con buen éxito de las cataplasmas con la yerba fresca, aplicadas sobre la region correspondiente contra la retencion espasmódica de la orina.

Teniendo que limitar mi exposicion por lo corto del tiempo, no hablaré de otra porcion de vegetales de preciosas virtudes, y que como funesta consecuencia de la revolucion médica y de la falsa idea de que son inútiles, se hallan relegados al olvido. Si en muchos de ellos sus efectos no corresponden á la eficacia que se les atribuye y ha probado la experiencia, esto depende sin duda de que la indicacion y aplicacion de los medicamentos están rodeados de tantas dificultades y errores que nulifican su accion, y son causa de su descrédito, y aun del de toda la medicina. Pero esta importante materia, es muy extensa para añadirla aquí y la reservo para otra oportunidad.

El uso de las soláneas virosas ó sus preparaciones, principalmente de la belladona, en la curacion de las enfermedades de los niños hasta la edad de cuatro años, tiene un inconveniente, que para evitarlo, se necesita mucha precaucion y prudencia. Parece que la endósmosis en los niños, es mas activa que en los adultos, pues son mas susceptibles á la accion de los medicamentos exteriores; basta una poca de grasa con sosa impura ó de pomada de artánita untada sobre el abdómen para producirles un efecto purgativo, y cualquiera dósis de opio por refracta que sea, aplicada tópicamente, les causa por lo ménos sueño. El uso de medicamentos que contengan principalmente belladona ó atropina, cuando llegan á producir sobre el cerebro de los niños algunos de los fenómenos de la intoxicacion, aunque sea ligeramente, es muy difícil contrariárselos y las mas veces les causa la muerte. Yo he visto varios atacados del cerebro con dósis muy pequeñas de pomada de belladona, y una niña á lo ménos murió á consecuencia de esta intoxicacion, pues la enfermedad que se le curaba que era la diarrea de la denticion, no era para haber producido un ataque cerebral como el de que murió.

Por ahora solo me ocuparé de reducir á conclusiones que puedan sufrir el juicio de los sabios que me escuchan, el objeto de la presente tésis, y son:

1ª El descrédito de la multitud de vegetales con que la experiencia y la observacion habian enriquecido á la materia médica y á la terapéutica, es una lamentable consecuencia de la revolucion causada en la medicina por los sistemas artificiales á que se le ha querido sujetar, y al excepticismo que despues ha invadido al mundo en todas materias.

2ª Los profesores todos de los diversos ramos de la ciencia médica, deben unir sus esfuerzos para acabar de restablecer las sanas doctrinas y rehabilitar á la materia médica en todos sus verdaderos derechos.

3ª Las soláneas virosas deben disfrutar (palabras de Bauchardat), el alto rango que deben ocupar en terapéutica, porque cada año nuevos hechos vienen á atestiguar su incontestable utilidad, cuando ellas son hábilmente manejadas.

4ª El tratamiento de la hidrofobia por la estramonia, debe ser bien estudiado y ensayado, porque *tal vez* pueda curar el mal.

5ª La dulcamara es un superior depurativo.

6ª El uso del solano negro de la manera expuesta arriba, ha curado una vez la erisipela.

7ª La intoxicacion, aunque sea muy ligera, ocasionada en los niños hasta la edad de cinco años, por el uso de la estramonia, y principalmente de la belladona ó cualquiera de sus preparaciones, es muy difícil de corregirse y casi siempre les ocasiona la muerte.

México, Junio 25 de 1875.

JOSÉ MARÍA CERVANTES.

Pase á la comision de redaccion.—Julio 26 de 1875.—*Gutierrez*, secretario.

REINCIDENCIA DEL TABARDILLO.

OBSERVACION DEL SOCIO JOSE OLVERA.

El Sr. D. F. H. habita desde hace muchos años una casa situada en una de las calles mas sucias de México; en ella existen durante todo el año aguas estancadas é infectas. El domingo 11 del mes pasado, el Sr. H. se levantó de la cama con todas las apariencias de salud, y despues de asearse, fué á oir misa á Catedral. Estando arrodillado sintió un desvanecimiento y náuseas; creyendo que fuera un síncope pasajero no se paró, mas continuando los vértigos y la basca, tuvo que salir de la iglesia y dirigirse á su casa, adonde llegó con calosfrío intenso y cefalalgia frontal. Una vez acostado, sintió alguna mejoría, y pensó que fuera, como se dice vulgarmente, un resfrío. Sin embargo de que en ese dia comenzó la anorexia, el enfermo comió sopa y puchero. En la noche se le puso á sudar administrándole la infusion de flores cordiales y haciéndole fricciones con aguardiente; á pesar de esto no se consiguió el objeto y el Sr. H. pasó la noche con sueños interrumpidos, sensacion molesta de calor y adolorimiento do cuerpo.

El dia 12 fuí llamado para asistir al Sr. H., y se me dieron estos antecedentes: este señor, aunque no de gran fortuna, se habia mantenido con tranquilidad con lo que le producia una regular negociacion; sufrió un mes ántes pérdidas por las que fué embargado, y entónces se entristeció por verse arruinado á los cincuenta y ocho años de edad, y creer, por lo mismo, casi imposible volver á rehacer su fortuna, dejando en la miseria á su esposa y siete hijos. En el año do 1845 padeció una fiebre que duró veintitres dias, siendo asistido entónces por el Sr. Robredo, que calificó esa enfermedad de tabardillo; solo con esto era suficiente para que yo creyera, pero me confirmé mas en este juicio, porque se agregó que en aquella vez hubo tantas manchas en la piel que su aspecto quedó muy bien impreso en la memoria do la madre del enfermo, y aunque no quisiera adelantarme, diré: que cuando aparecieron en el cuarto dia de la actual enfermedad, esa señora las reconoció como siendo muy parecidas á las manchas que en 1845 caracterizó el Sr. Robredo como propias del tabardillo. Despues de este no sufrió el Sr. H. otra enfermedad hasta hace dos años, que tuvo una pulmonía que tambien curó el Sr. Robredo.

En este primer dia de observacion tenia el enfermo cefalalgia, lúmbago y ligero dolor en la garganta al tragar. El pulso latia 120 veces por minuto, la lengua estaba roja en los bordes y amarilla en el centro, la piel seca, la faringe tenia algun enrojecimiento y no habiendo encontrado nada notable en el pulmon por la auscultacion, ni en otras partes por un exámen atento, juzgué que todo el aparato sintomático era motivado por la flegmasia que se iniciaba en la garganta, esperando que se haria mas notable pasadas algunas horas, y por tanto, creí que la enfermedad era una faringitis probablemente específica, inclinándome á la erisipelatosa.—Prescribí: vomitivo de hipecuacuana, naranjate con crémor y dieta de atole.

El dia 13 (tercero de enfermedad), nada nuevo; me sorprendió que siendo la calentura tan considerable, lo único que podria explicarla, la faringitis, fuera tan insignificante; no así en la víspera, porque entónces podria haber sido observada en su principio. El vomitivo produjo varios vómitos y cuatro deposiciones biliosas. Se continuó el naranjate con crémor y 40 gotas bis de acetato de amoniaco.

El dia 14 (cuarto de enfermedad), calentura, 124 latidos del pulso por minuto (nunca pude recoger la temperatura por carecer de termómetro), piel muy caliente, áspera y muy seca, manchas en los brazos y tronco, características del tabardillo; entorpecimiento intelectual, insomnio en la noche anterior, ligero delirio, desvanecimientos, zumbidos de oidos y cefalalgia frontal; lengua toda cubierta de unto limonoso y reseca, sed, tres evacuaciones amarillas en el dia anterior, zurridos en todo el vientre. No habia ya dolor en la faringe y esta aparecia con el mismo aspecto que en los dias anteriores. Volví á interrogar al enfermo y

á la señora su madre, y por las respuestas me persuadí, sin duda alguna, de que en el año de 1845 padeció aquel un tifo y que seguramente la enfermedad actual era de la misma clase.

Para no cansar á mis compañeros, omito la relacion de lo ocurrido en los dias posteriores, porque seria la repeticion de lo que se ve todos los dias, que es bien conocido, por lo cual me limito á decir: que el delirio llegó á ser permanente, que el pulso no bajó de 120, ni pasó de 128 pulsaciones; que en el segundo septenario comenzaron los sobresaltos de tendones, que la adinamia combinada con la ataxia fué considerable; que en la noche del décimotercero dia, hubo tres síncopes alarmantes, convulsiones de la lengua, haciendo muy balbuciente é incomprensible la palabra, convulsiones clónicas en los cuatro miembros, hipo despues de los alimentos y medicinas, terminando con erutos trabajosos; momentos de enfriamiento, carfologia y una continuada emision de orina, sorprendente por su abundancia. Desde hacia cinco dias habia estado tomando el enfermo cucharadas de cocimiento de quina con extracto de la misma, almizcle y vino Jerez. En esta noche se le aumentó la dósis de almizcle, agregando acetato de amoniaco en gran cantidad, y valerianato de lo mismo; friegas repetidas de tintura de valeriana, y nuez vómica guaco.

Al décimocuarto dia, continuaron los mismos síntomas, un poco moderados; pero el pulso bajó á 100 pulsaciones, desde en la mañana, sosteniéndose así hasta en la noche. En esta durmió tres ó cuatro horas, y despues de este sueño cesaron las convulsiones. En el décimoquinto dia parece que la convalecencia se inicia, y entónces, por instancia del enfermo, que no deliraba ya, fué sustituido el vino por el pulque. En el décimosexto dia no cabe duda de que empezó la convalecencia.

La reincidencia de las fiebres eruptivas no llama la atencion de los médicos, mas que porque es una excepcion de la regla general. Sucede en todo, que aunque se dice que no hay regla sin excepcion, sin embargo, en cada materia se sorprenden los hombres cuando encuentran las infracciones de las leyes, que son las reglas establecidas en el órden físico y en el moral. El espíritu, inclinado á lo maravilloso, gusta mas de estudiar el por qué de lo que parece ser contra lo natural, que la razon de las leyes establecidas por la naturaleza. Así en esta ley patológica de la no reincidencia de las fiebres eruptivas, no nos preocupamos gran cosa para averiguar por qué en lo general no reinciden, y sí mucho para comprender por qué en un caso particular ha sucedido la repeticion de una fiebre, de lo cual proviene que á nadie le referimos, como digno de ser sabido, que hemos visto hoy un enfermo que padece por primera vez un tifo, por ejemplo; pero sí lo hacemos, como ahora lo hago, en un caso de repeticion de una fiebre que tiene el privilegio de no reincidir, y al obrar de este modo, tenemos la satisfaccion de todo el que da una noticia nueva de interes, y manifestamos al mismo tiempo, que el deseo de oir lo que nos pueda decir sobre el particular el compañero á quien nos dirigimos, la inclinacion para exponer una teoría que sea escuchada con atencion para hacer reflexionar á nuestro interlocutor. No sé si esto mismo pasaria en la mente de nuestro apreciable compañero el Sr. D. Aniceto Ortega, cuando en la Academia de Medicina manifestó el deseo que tenia de que se ventilase la cuestion de si el tifo reincide. Hizo notar entónces: «que en la capital de México, y solo en la clase de médicos, se habla de tres casos de reincidencia, siendo uno de ellos el Sr. D. Manuel Andrade, otro el Sr. D. Felipe Castillo, y el tercero, el Sr. D. Ignacio Alvarado; siendo de advertir, que solo el último se salvó.»* De esta interpelacion resultó: que se dijo, que en uno de los casos á que se refirió el Sr. Ortega era dudosa la reincidencia, porque el Sr. Hidalgo Carpio que fué el observador de las dos enfermedades del Sr. Castillo, manifestó: que en la primera no hubo todos los signos suficientes para poder asegurar que habia sido un tifo; no así en la segunda, en la que no fué posible dudar de la naturaleza de la enfermedad. El Sr. Jimenez no habló mas que de un caso bien determinado por haber sido él el observador de los dos ataques; en otros casos no tiene la certidumbre, porque no ha presenciado mas que la segunda enfermedad. Tal vez debiera yo conducirme con la misma prudencia del sabio clínico; pero no teniendo motivos para dudar del diagnóstico del Sr. Robredo en la primera enfermedad del Sr. H., por ser bien conocida la ciencia y experiencia de nuestro difunto socio honorario y constándome que todos los signos que yo he observado son los que caracterizan el tabardillo, creí ser de mi deber dar cuenta con esta historia, puesto que son raros los casos de reincidencia de esa enfermedad, aprovechando al mismo tiempo la ocasion para suscitar una discusion sobre una materia interesante, que tiene relacion con la cuestion de reincidencia, advirtiendo ántes, que lo que voy á decir viene á

* *Gaceta Médica* de México, núm. 15, tom. I. *Resúmen de las discusiones que sobre el tabardillo ó fiebre de México han tenido lugar en la Seccion de Medicina de la comision científica, &c.*

ser un mal resúmen de las teorías actuales, poniendo yo una pequeñísima parte de mi cosecha.

——

Sucede siempre con las cuestiones misteriosas que abundan en la patología y fisiología, que se intenta resolverlas ó explicarlas dogmáticamente, fundándose en las que pasan por leyes fisiológicas ó patológicas, las que permanecen vigentes durante todo el tiempo que vive el sistema médico que las ha promulgado. Pero luego que otro sistema deroga todo lo que ha hecho el anterior, tal cuestion misteriosa que se habia explicado con la conviccion sistemática, vuelve á ser estudiada variando el modo de hacerlo, usando un nuevo lenguaje, exponiendo recientes teorías que son manifestadas y recibidas, con el respetuoso ademan religioso propio de los fundadores y adeptos de los dogmas médicos, como doctrinas que van á dominar al mundo y permanecer en todos tiempos. Pasa el entusiasmo moderno, nace otro, y con él, nuevo modo para estudiar y resolver lo que ántes no se habia podido conseguir, volviendo tal vez atras muchos siglos, tomando de los sistemáticos anteriores, teorías, que entónces, ni ahora, bastarán para levantar el velo que oculta lo que con ansia se desea ver. Esto es lo que ha acontecido con una de las cuestiones principales de la patología, puesto que desde Hipócrates hasta Brouseais, y desde este hasta el sistema ecléctico moderno, jamas se han podido comprender, y por consiguiente explicar, las razones de la inmunidad y de la predisposicion para librarse de ciertas enfermedades ó para adquirirlas; y desde el cáncer, que pudiendo tenerlo todos los hombres, muchos se libran de él, hasta el cólera que mata á muchos, pero que respeta á la mayoría de los habitantes de una ciudad populosa, son males aparentemente originados por causas remotas y próximas; se libra uno de ellas al parecer con los medios profilácticos mejores que se conocen, y con esto no se crea que no se deba admitir la influencia de las causas y de la profilaxia, para enfermarse ó para precaverse; pero es una verdad, que individuos sometidos á la dicha influencia ó cuidados por aquella profilaxia, se burlan de la enfermedad en un caso y sucumben en el otro. Luego ademas de las causas dichas y de los medios expresados, debe haber algo oculto en cada persona que la predispone á pesar de todas las buenas condiciones higiénicas que la cuidan, y otro algo oculto en otro individuo, que es su salvaguardia, que lo defiende victoriosamente. ¿Pero quién ha conocido, si no es por sus efectos, la receptividad ó predisposicion y la inmunidad? ¿Quién ha dicho: este individuo de esta familia es canceroso porque está en estas determinadas condiciones, sin las cuales ninguno escapa de serlo, y este otro de la misma familia no es canceroso porque han faltado esas condiciones? ¿Quién ha explicado con claridad, por qué el veneno ó principio que produce el cólera abate á aquel que solamente pasó por un lugar infectado, y es impotente contra el que noche y dia, durante todo el tiempo de la epidemia le está bañando por todos lados, se le está introduciendo por todos los poros de todas las superficies de absorcion? Ninguno ha podido á pesar de las largas horas de meditacion que han pasado desde que existen las enfermedades; á pesar de las innumerables investigaciones á que se han dedicado hombres colosales; no obstante que con el escalpelo y con el microscopio, se ha conseguido ver y estudiar las celdillas de todo lo mas superficial, de todo lo mas íntimo del cuerpo y en cada una de ellas se ve la vida, pero no su principio; y en los que padecen se ve la enfermedad pero no su causa. Ninguno ha podido, á pesar del interes que cada médico por sí, por su familia, por la humanidad, tiene de conocer las causas individuales de las enfermedades, para quitarlas, consiguiendo así el que, si no podemos libertarnos de la muerte, sí de los sufrimientos. Nadie ha podido; siendo así que el talento puede alcanzar grandes conocimientos y hacer cosas sorprendentes, como medir las distancias del espacio, calcular las velocidades de los planetas, pesar y analizar los astros, saber todo el código de las leyes físicas que rigen al universo, &c. Pero no nos desconsolemos, los médicos no sabemos nada de lo ocultado porque no somos dioses, no por falta de trabajo, y si somos ignorantes en ciertas materias de nuestra ciencia, lo somos como son los otros cultivadores de las ciencias exactas, porque ignoran tambien ese por qué de las leyes físicas, aunque conozcan perfectamente á estas.

Pero si los médicos no pueden llegar á entender muchas cosas, tratan por lo ménos de hacer lo que los teólogos hacen para explicar los misterios de la religion, que es procurar hasta donde alcanza el entendimiento encontrar la mayor claridad posible, sin pretender ir mas allá, porque hay el riesgo, si se avanza mucho, de caer, ó en el abismo de la negacion absoluta, ó en el de la herejía; y en la medicina, en el absolutismo de los sistemas, tiranía que no deja libres á las inteligencias para discurrir fuera del círculo trazado por dogmatismo médico, ó en el indiferentismo empírico, propio de todos aquellos que no siendo capa-

ces, por pereza ó por impotencia intelectual, para profundizar, se contentan con prescribir, conformes en todo con lo que recomiendan los tratados elementales, sin saber si los autores han tenido razon ó no para hacerlo. Trousseau indudablemente sin pretender absolutamente profundizar la cuestion de inmunidad y de predisposicion, consiguió ser lo mas claro que es posible serlo, en sus lecciones sobre especificidad y contagio.

Preparando á su auditorio, el clínico frances, con la descripcion hecha en diferentes sesiones de las enfermedades principales, en las cuales no es posible desconocer la especificidad, sube nuevamente á la tribuna. Teniendo la conciencia de su fuerza, se manifiesta mas fuerte haciendo ver que está sostenido por dos eminentes hombres, Laennec y Bretonneau, y desplegando la bandera en la que se encuentran escritas las palabras del Hipócrates inglés: «Unaquaeque, morborun nonminus quam animalium, ant vegetabilium species, affectiones sibi proprias perpetuas ac pariter univocas ab essentia sua promanantes, sortita est;» hace patentes las semejanzas que hay entre la historia natural de las enfermedades y la historia natural de los animales y de los vegetales. En estos y en aquellos, las diversas especies presentan al naturalista caractéres comunes para que sean colocadas en las mismas familias naturales y los caractéres comunes se encuentran tambien en las familias cercanas; pero en estas hay otros caractéres que las hacen enteramente diferentes unas de las otras, siendo imposible confundirlas. «¡Y bien, señores! exclama Trousseau, en las enfermedades que parecen aproximarse mas unas á otras, se encuentran caractéres específicos que las hacen distinguir tanto como se diferencían las diversas especies de una misma familia vegetal ó animal. Ved lo que Broussais no queria aceptar. El elemento inflamatorio cuya existencia no podriamos nunca negar, era para él el hecho capital, el único dominante.» Despues busca ejemplos, los encuentra, y los hace patentes en gran número, no solo en la patología humana, sino tambien en la comparada, de cuya coleccion saca ejemplos tambien para demostrar: que así como los industriales pueden en cada especie vegetal ó animal formar variedades, pero no especies diversas, las condiciones, conocidas ó no del individuo ó de las cosas que lo rodean, pueden determinar formas variadas de una misma enfermedad.

Establecida la analogía entre la historia natural de los animales y de las plantas, y la historia natural de las enfermedades, llega Trousseau á lo que lógicamente se puede inferir respecto de la reproduccion de las enfermedades; es decir, que estas, como aquellas, se reproducen y se propagan por medio de gérmenes. Pero esta teoría fué ya expuesta por Hufeland en el *Manual de Medicina práctica;* siendo de advertir, que este maestro, con una consicion casi lacónica, dice mas, que un frances con los adornos de una bella elocuencia. Lo que Trousseau con elegantes frases, con bonitas comparaciones desenvuelve en una grande peroracion, Hufeland lo hace contener magníficamente en una hoja. Todos, sin dudarlo, habreis leido las lecciones de Trousseau; pero alguno habrá que no haya leido á Hufeland, y en obsequio del que no lo haya gustado, me permitirán los otros que cite parte de esa hoja del Manual, y es la siguiente: «Patogénia de las fiebres contagiosas.—La causa próxima, en todas estas fiebres, es la comunicacion y la accion de un principio extraño que tiene de particular que produce la misma enfermedad en todos los individuos, que se regenera, ya sea que se haya producido por un organismo enfermo (principio contagioso), ó ya que haya sido formado en la atmósfera, en la naturaleza inorgánica (*miasmas*), principio contagioso de las enfermedades epidémicas.»—«Esta materia contagiosa, que por otra parte no tiene influencia sobre el organismo, mas que en tanto que se encuentra en él la receptividad necesaria para percibirla, determina efectos de dos géneros, á saber: una irritacion y su propia reproduccion.»—«El modo de obrar del principio contagioso tiene dos analogías en la naturaleza, la fermentacion y la generacion. En ambos casos, la comunicacion de una sustancia tiene por efecto determinar la asimilacion de esta sustancia con la que la recibe y procreacion de una sustancia semejante (una nueva vida). Todo principio contagioso debe por tanto considerarse como una semilla que posee la facultad de vivir y de engendrar y que da lugar en el organismo, á una generacion parásita cuyo resultado es la produccion de una semilla semejante, del mismo principio contagioso. Bajo este punto de vista, pues, toda enfermedad contagiosa es una especie de vegetacion patológica que á veces tiene una duracion determinada de vida, períodos fijos de floracion y de fructificacion.» Aquí está contenida en pocas palabras la teoría que sirve de base á la que domina hoy en la ciencia, que admite que las enfermedades infecciosas son la consecuencia de la absorcion por el organismo de séres llamados *microzymas*, que determinan un trabajo de fermentacion, bajo cuya influencia aquel sufre en los períodos necesarios para que la evolucion, maduracion y reproduccion de nuevos séres morbígenos se verifiquen.

Es, por tanto, necesario, segun las ideas que expone Trousseau, que así como las semillas de las plantas no germinan si no es en el terreno apropiado y preparado para la siembra, los gérmenes de las enfermedades mueren cuando entran en el organismo que no está preparado para que se desarrollen en él. La fermentacion, que es en la química orgánica, una verdadera germinacion, que influye misteriosamente sobre ciertos cuerpos para hacerlos cambiar de naturaleza, es uno de los fenómenos que tiene mayor semejanza con las enfermedades específicas ocasionadas por miasmas y por vírus. Al fijar su residencia los séres pequeñísimos que constituyen los fermentos en los líquidos ó cuerpos susceptibles de fermentarse, empiezan á pasar por todas las épocas de su vida, verificándose en cada una de ellas la germinacion, el crecimiento, la reproduccion, y al último, la muerte. El cuerpo en el que se han alojado los fermentos va sufriendo bajo la influencia de eso que se llama catalísis, cambios notables y propios de cada época de la vida de los gérmenes; pero el mas pequeño trastorno en la composicion ó temperatura del líquido, basta para detener ó impedir definitivamente la fermentacion. En el caso de concluirse esta, ya han muerto los pequeños séres, dejando ya enteramente alterada la composicion del cuerpo que ha cambiado de naturaleza, no pareciéndose ya en nada á lo que era primero.—Las condiciones bajo las cuales se verifican las fermentaciones, son tan conocidas, que no necesito enumerarlas; sin embargo, mucho hay que descubrir en esta materia, y mucho quedará por explicar, quién sabe hasta cuándo; en esto se encuentra otra semejanza que tienen aquellas con las enfermedades, y miéntras tanto, para unas y para otras, siempre se inventarán teorías que dejarán satisfechos los espíritus con explicaciones que necesitan ser explicadas, como sucede hoy con la fuerza catalítica, base de la teoría actual de la fermentacion y de que se reirán los químicos de uno de los siglos futuros. Pero, sea lo que fuere, los fenómenos en la fermentacion, y los fenómenos en las enfermedades específicas son semejantes, las condiciones se parecen; así hay en una verdadera fiebre, aceleracion del movimiento molecular, absorciones y exhalaciones de gases, desarrollo de electricidad; en las enfermedades, calentura, que es un movimiento molecular de nutricion acelerado, absorciones y exhalaciones de gases, desarrollo de corrientes nerviosas, que producen el delirio y convulsiones, siendo el fluido nervioso la electricidad especial de los animales.

Hasta aquí hay semejanzas, pero despues, parece que no; así el jarabe no es ya el alcohol, ó el ácido acético; el vino no es el vinagre; pero el cuerpo humano, fuera de los cambios de enflaquecimiento, anémia, &c., parece ser el mismo despues de una fiebre específica que era ántes de ella, y si no nos parece admirable que el alcohol no se fermente, ni que el ácido tampoco, sí nos llamará siempre la atencion, porque casi nunca volverá á verificarse otra fermentacion de la misma clase en el cuerpo animado en donde ya ha pasado una. Sin embargo, de la misma manera que nos conformamos con la fuerza catalítica como explicacion de la fermentacion, bien podriamos, por hoy, contentarnos con la suposicion, de que si no hay cambio perceptible en la composicion de los líquidos y de los sólidos que constituyen al cuerpo animado, que impiden para siempre el desarrollo de los gérmenes que posteriormente se absorban y que sean semejantes ó iguales á los que ocasionaron ántes una fiebre eruptiva, sí habrá seguramente un cambio desconocido que bien pudiera compararse á lo que se llama isomerismo en los cuerpos que no están dotados de vida, y así como se diferencían tanto un cuerpo de otro que son ambos isomeres, y no alcanzamos á comprender la razon de su diferencia, así pueden las moléculas del cuerpo vivo diferenciarse ántes y despues de la enfermedad, sin que comprendamos ni palpemos su mutacion.

Verificado aquel cambio incomprensible con los medios de que dispone la ciencia en los elementos del cuerpo, bien puede suceder que los gérmenes de las enfermedades se destruyan sin pasar por todas las fases de su evolucion, por no encontrar las condiciones indispensables para poder vivir, y por tanto, ejercer las funciones propias para la reproduccion de su especie.

En el estado actual de los conocimientos humanos, creo que la teoría expuesta es la que conviene mejor para comprender la patogenia de las enfermedades especiales, que solamente atacan al hombre una vez en la vida, admitiendo siempre que el cambio molecular incomprensible, pero real, sin duda alguna, es permanente en la inmensa mayoría de los casos. Sin embargo, queda la duda, ó por mejor decir, no basta la teoría para comprender la razon de la inmunidad de las personas que nunca han padecido ninguna de las enfermedades especiales de que me ocupo, no obstante su permanencia en los focos de infeccion; pero bien puede ser, que entónces falten condiciones indispensables para el desarrollo completo de los gérmenes morbosos, á pesar de que el terreno sea á propósito. Aquellas condiciones son, entre las conocidas, los trastornos verificados en los sistemas de nutricion é inervacion ocasionados por todas las causas designadas

en la patología, como son: los cambios bruscos de temperatura, los abusos en comida y bebida, las afecciones morales, probablemente la infeccion, ó mas bien dicho, el envenenamiento lento producido por los gases deletéreos que sirven de vehículo á los gérmenes, la prostitucion, las fatigas corporales, &c. Ademas, se ha dicho ya de la fiebre amarilla y esto podria aplicarse á las fiebres exantemáticas ó virulentas, que muchísimos de los individuos privilegiados, lo son, por haber sufrido ataques insignificantes por su lenidad y por la rapidez de su marcha, y que por su anomalía pasaron sin que se les diera importancia. Creo yo esto, con tanto mas motivo, cuanto que para mí es un hecho, que siempre que reinan epidemias de las enfermedades que me ocupan, se ven enfermos en los cuales no se observan los síntomas todos y Trousseau opina de la misma manera, por lo cual se dice de esas enfermedades que son frustradas ó frustras. Es muy significativo que, por ejemplo, siempre que reina epidémicamente el sarampion, se encuentren personas que con un aparato febril de importancia tengan un catarro bronquio-nasal; que cuando abunda la escarlatina, asistan los médicos muy frecuentemente á enfermos de anginas acompañadas de gran calentura; que en tiempo de viruelas se observen varioloides que no impidan á los enfermos el ocuparse en sus negocios; y por último, ¿no hemos visto ó hemos sabido en este año que algunos enfermos han tenido calentura que se ha prolongado hasta durar veintiun dias y que no han tenido ninguna erupcion? Entre otros, citaré á un sacerdote que asistí en compañía del Sr. D. Manuel Fernandez, y que lo vió tambien pocos momentos ántes de morir el Sr. Liceaga. La duracion de la fiebre fué de diez y ocho dias, habiendo tenido inmediatamente ántes de esta enfermedad otras dos, una que fué de la próstata; y la otra, un reumatismo articular agudo. Otro ejemplo, tambien notable, fué el de un farmacéutico, amigo mio, que padeció una fiebre de veintiun dias, habiéndolo visto los Sres. Martinez del Rio, Ortega D. A., Lavista, Crespo y Garza, siendo los médicos de cabecera el Sr. Cordero y Hoyos y el que suscribe. El enfermo tuvo, entre otros síntomas, enterorragias, pero faltaron las manchas; por lo cual, y por otras razones, el Sr. Lavista en la consulta, calificó á esa fiebre, que no podia decirse que era tifo ni fiebre tifoidea, con la palabra *tifoide;* es decir, que pertenecia á la clase; pero la falta de signos impedia determinar categóricamente que era una de aquellas dos.

En la mayoría de los casos rige la regla de la no reincidencia de las fiebres eruptivas; pero en unas se quebranta mas que en otras, siendo mas comun la reincidencia en la viruela, despues en el sarampion, luego en la escarlatina, casi nunca en la fiebre amarilla, y pocas veces, hasta ahora, nuestro tabardillo. Admitiendo la teoría de la germinacion y fermentacion, es ménos difícil comprender el por qué de la reincidencia, como algo se facilita la explicacion de la inmunidad. Por causas como las que se han enumerado arriba, pero sobre todo, el envenenamiento lento de los gases deletéreos que sirven de vehículo á los gérmenes morbígenos, se verifica en determinadas personas un cambio molecular en sentido contrario al que hubo durante la primera enfermedad, quedando, por tanto, preparada la economía para recibir y alimentar, por segunda vez, á los séres semejantes á los que determinaron el primer padecimiento. Es de notar, para fundamento de la suposicion de la influencia de las condiciones especiales, sobre todo, la del envenenamiento lento, que los casos de reincidencia excepcionales, casi nunca se observan si no es en tiempo de las epidemias, en cuyas circunstancias todo sirve para coadyuvar á la propagacion de los principios morbígenos. Aunque todos los años se observa endémicamente el tabardillo en México, solo en circunstancias excepcionales sale de los límites de la endemia para tomar un carácter epidémico. En el presente año, como lo han indicado ya los Sres. Reyes, Jimenez y otras personas, el abandono completo en que han dejado las autoridades á la ciudad, la ha puesto en todas las condiciones de insalubridad, ocasionando entre otros males, la propagacion, con el carácter epidémico del tifo. Si á esto se agrega que la moral de los habitantes de México está abatida por la carencia de recursos, que es general y proporcionada á las diferentes clases, no es de admirar que haya sucedido lo que hemos visto los médicos ahora.

En el Sr. H. todo ha contribuido para que volviera á padecer por segunda vez el tardillo; penas morales, envenenamiento lento por los miasmas de toda la ciudad, especialmente los desprendidos en el foco inmundo que existe en la calle en donde está su habitacion y el reinado actual de la epidemia de la enfermedad. Así es, que por estos motivos es ménos notable que me tocara á mí observar este nuevo caso de reincidencia del tabardillo.

México, Agosto 12 de 1875.

JOSÉ OLVERA.

A la comision de redaccion.

México, Agosto 13 de 1875.—*M. Gutierrez*, secretario 1º

DISCURSO

Pronunciado por el que suscribe en la sesion fúnebre celebrada por la Sociedad de Historia Natural, en honor de los Sres. Nieto y Lauro Jimenez.

La Asociacion Médica «Pedro Escobedo,» viene á tomar la parte que le corresponde en esta sesion solemne por medio de una comision de su seno á que tengo el honor de pertenecer, y á rendir, en union de las sociedades científicas y literarias presentes, justos homenajes de admiracion, de alabanza y de gratitud, á la memoria de los socios distinguidos de la ilustre sociedad mexicana de «Historia Natural,» CC. José Apolinario Nieto y Dr. Lauro Jimenez.

No me ocuparé de enarrar las grandes virtudes y los relevantes méritos con que ambos profesores honraron á la sociedad, ilustraron la ciencia y beneficiaron á la humanidad; porque seria una repeticion inútil de hechos brillantes que todos conocemos y porque de ellos son el testimonio mas grandioso en este acto tierno y magnífico en que la confraternidad, la ciencia y la humanidad unidas vienen á consagrarles el público homenaje debido al ingenio y á las virtudes eminentes con que contribuyeron al progreso de las ciencias, presentándolos como un modelo digno de imitarse y como el mejor estímulo á la juventud que sigue la misma senda que ellos recorrieron, marcando sus pasos con huellas luminosas é indelebles con que han conquistado la estimacion de la generacion actual y de las venideras; gloria imperecedera, que no se alcanza, ni con el poder, ni con las riquezas, ni con las lúgubres y sangrientas hazañas del guerrero; porque como dice D' Aguesseau, el verdadero mérito es el solo bien que no se compra en el mundo; porque el público, siempre libre en su voto, da pero nunca vende la gloria.

Por esto la Sociedad Médica «Pedro Escobedo» registrará en sus anales los nombres de estos dos sabios bajo el siguiente lema:

¡Honor y gloria á los ilustres profesores de ciencias médicas y naturales, José Apolinario Nieto y Lauro María Jimenez, porque merecieron bien de la ciencia y de la humanidad!

R. J. Moron.

A la comision de redaccion.

Julio 30 de 1875.—*M. Gutierrez*, secretario 1º

ASOCIACION MEDICA "PEDRO ESCOBEDO."

SESIONES DEL MES DE JULIO.

El dia 4 se celebró el sétimo aniversario, haciéndose la renovacion de la mesa que debe funcionar hasta Junio de 1876; la que quedó formada con las personas siguientes:

Presidente, Sr. D. José Galindo.
Vicepresidente, Sr. D. Roque J. Moron.
Secretario 1º, Sr. D. Manuel Gutierrez.
„ 2º, „ „ Juan R. Arellano.
Tesorero, Sr. D. José Lazo de la Vega.
Bibliotecario, Sr. D. Maximino Rio de la Loza.
Procurador, Sr. D. Joaquin Crespo.

El 16, el presidente dió lectura á un discurso, proponiendo el nombramiento de una comision reformadora del reglamento, y la formacion de un Diccionario Médico, Quirúrgico y Tocológico Nacional, como trabajo de estatuto. Ambas proposiciones fueron aprobadas. —Asistieron: Galindo, Puerto, Bonilla, Moron, Oñate, Lazo de la Vega, Cordero, Huici, Ramirez, Collantes, Olvera, Cervantes J. M., Iberri, Crespo, Ruiz, Buenrostro, Quijano, Ramirez Arellano Juan y Gutierrez.

El 23, se discutió el trabajo del Sr. D. José María Cervantes, sobre «Soláneas virosas.»—Asistieron: Galindo, Moron, Puerto, Cervantes J. M., Ramirez Arellano, Juan y Nicolás, Lobato, Oñate, Crespo, Collantes, Olvera, Ramirez, Iberri y Gutierrez.

El 30, Gutierrez improvisó ocho minutas, sobre la cuestion siguiente: La imposibilidad absoluta de efectuar el coito, ¿es impedimento dirimente?—El Sr. Olvera, encargado de la comision de epidemiología, llamó la atencion de la Academia sobre algunos casos de escarlatina maligna, de cólera esporádico, principalmente en los niños, y con motivo de la improvisacion anterior, refirió un caso de impotencia, por influencia moral; refiriendo tambien, otro notable de relajacion de los músculos del abdómen, en una señora.—El Sr. Collantes consultó á la Asociacion acerca de un enfermo, de antecedentes sifilíticos, en quien se ha manifestado una rupia escarrótica, tomando una forma gangrenosa, y que, á pesar de todos los medios puestos en práctica, sigue su marcha invasora, al grado de ocupar ya, casi toda la extension de la pierna derecha; lo cual dió lugar á que varios de los socios expresaran sus opiniones, aconsejando lo que creyeron oportuno.—Asistieron: Galindo, Collantes, Olvera, Crespo, Moron, Ramirez, Oñate, Iberri, Ramirez Arellano, Juan y Nicolás y Gutierrez.

Julio 31 de 1875.—*M. Gutierrez*, secretario.

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Viérnes 1º de Octubre de 1875.** **Núm. 20.**

INOCULACION CADAVERICA,

LINFAGITIS PUTRIDA, ACCIDENTES TIFOSOS, INFILTRACION PURULENTA SUBCUTANEA DE LA REGION LATERAL IZQUIERDA DEL TRONCO, INFECCION PURULENTA CONSECUTIVA Y MUERTE.

N. N., natural de Jocotepec, de treinta y cinco años de edad, casado, de robusta constitucion y de temperamento sanguíneo, disfrutaba hacia ocho años de una excelente salud.

En otro tiempo estuvo enfermo de sífilis constitucional en su período terciario. Casi á la vez padecia de dispepsia gastrálgica. Curado de estas enfermedades, se dedicaba á las penosas tareas que trae consigo el ejercicio de la medicina, fuera de los grandes centros de poblacion: frecuentemente se veia obligado á caminar á caballo varias leguas casi todos los dias.

Sin embargo, como hemos dicho, su salud era en esa época, bastante satisfactoria. Muchas veces llamó nuestra atencion el tinte particular de la fisonomía de nuestro compañero, porque el aspecto terroso de su piel nos hacia sospechar que su salud no era buena.

Interrogándole sobre esta circunstancia, nos contestaba con cierta tranquilidad, que ese tinte le era peculiar á su familia y que no significaba un estado enfermizo.

Dedicado por inclinacion al estudio, por una parte, y queriendo por otra, cumplir con los deberes que habia contraido con la municipalidad del distrito en que ejercia su profesion, sucedia que frecuentemente practicaba las autopsías de los cadáveres que la reclamaban para el esclarecimiento de la justicia.

Aconteció que en la mañana del dia 8 de Octubre del año de 1873 tuvo que practicar la de un hombre muerto á consecuencia de heridas penetrantes del pecho, ocho dias despues de recibidas aquellas, y encontrándose con una coleccion de pus en la cavidad pleural, bastante considerable; desgraciadamente se hizo una picadura anatómica en el dedo índice de la mano izquierda, sobre el borde externo de la falangina de dicho dedo, durante la diseccion; y como esto aconteciera, cuando aun no habia terminado la autopsía, se vió precisado á continuarla, limitándose por el momento, á lavar cuidadosamente la herida despues de exprimirla, procurando evitar hasta donde le fué posible el contacto de su dedo con el líquido derramado dentro de la cavidad pleural del pecho del cadáver.

Ningun accidente apareció en el resto del dia en que se hizo la picadura, dejándole así en una falsa seguridad sobre sus consecuencias. En la mañana siguiente observó que su brazo, y sobre todo el antebrazo, estaban dolorosos: nada significó en su concepto este fenómeno, pues no le dió importancia, considerándolo como un accidente aislado. El dia 10 en la mañana vió con disgusto que lo que la víspera le habia parecido insignificante, tomaba proporciones sérias y aun alarmantes, pues que el ligero dolor de la víspera se habia convertido en un sufrimiento agudo y molesto, á la vez que los linfáticos del borde externo y cara anterior del antebrazo, así como los de la cara interna del brazo, se habian inyectado en la direccion de los dolores, y esto tenia eco en su economía que se expresaba por calosfrío intenso, calentura y malestar general. Persuadido de la aparicion de la linfitis, y preocupado por sus consecuencias, visto su orígen resolvió, ponerse inmediatamente en camino para la capital en busca de la asistencia que le hacia falta en la poblacion de su residencia.

El mismo dia llegó á esta ciudad como á las tres de la tarde y en el acto solicitó á nuestro compañero el Sr. D. Lázaro Ortega, quo ocur-

rió en su auxilio luego, disponiendo que se le ministrara una pocion sulfúrica y se frotara el miembro enfermo con ungüento mercurial y belladona.

En la misma noche fuí avisado de su llegada é inmediatamente le visité, encontrándole en el estado siguiente: luego que me acerqué á su cabecera, llamó vivamente mi atencion la agudeza de los sufrimientos de mi malogrado amigo. Referia estos, al miembro superior izquierdo, comenzando en el borde externo del antebrazo, en su tercio inferior cerca de la articulacion del puño, y extendiéndose hácia arriba hasta el hombro y hueco supra–clavicular del mismo lado, sin invadir las caras postero–interna del antebrazo, ni la postero–externa del brazo. Este dolor parecia mas penetrante en el tercio superior é interno del brazo, en el surco que dejan entre sí el deltoides y gran pectoral; la mas ligera presion ó cualquiera movimiento lo exasperaban de un modo insoportable. De aquí, la necesidad que tenia el enfermo de conservar una situacion determinada, acostado sobre el costado y miembros derechos, dejando su brazo enfermo en la extension apoyado sobre el tronco, en la mas completa inmovilidad.

Descubierto el miembro pude observar que el trayecto que he descrito á sus dolores, estaba ocupado por fajas rojas bien limitadas en el antebrazo y tercio inferior del brazo; miéntras que en el tercio superior, la parte externa de la region supra–clavicular y la cara interna de la region axilar, se veia una rubicundez oscura y manifiestamente difusa. A la vez, noté que en general el brazo enfermo estaba manifiestamente abultado: la palpacion me dejó sentir la elevacion de la temperatura general del miembro, pareciéndome, sin embargo, mayor esta, en el trayecto de la inyeccion linfática. Sobre ella se palpaba un empastamiento notable, y me parecia que mis dedos tocaban cordones duros correspondiendo á los linfáticos hinchados. Esta exploracion fué excesivamente dolorosa, y por tanto, tan superficial, como lo permitia la extraordinaria sensibilidad de la region enferma. Esa noche no me fué posible sentir con claridad el estado de los ganglios axilares, porque el empastamiento por una parte, y lo doloroso de la exploracion me lo impedian; pude sí notar que los ganglios supra–claviculares pr ofundos estaban endurecidos.

Impuesto de los antecedentes ya mencionados, busqué inmediatamente la picadura que nuestro compañero se habia hecho en el índice de la mano izquierda, y con sorpresa y disgusto noté que ella estaba casi cicatrizada y de ningun modo dolorosa.

A este cuadro de síntomas locales se asociaba un cortejo de síntomas generales, verdaderamente alarmantes: la fisonomía estaba desfigurada, los ojos hundidos y la mirada incierta, las conjuntivas estaban fuertemente inyectadas; el color de la piel era como bronceado; la palabra difícil y entrecortada; la inteligencia obtusa, al punto que se hacia necesario fijar frecuentemente la atencion del paciente para obtener de él la relacion ordenada de sus sufrimientos y de la genesis de la enfermedad. Frecuentemente teniamos que rectificar con su familia algunos de los hechos que deseábamos precisar para seguir la secuela de la enfermedad, pues el enfermo no estaba en aptitud de recordarlos con exactitud. Supimos por la familia que con frecuencia habia delirio.

Lo ántes dicho, deja entender que el paciente estaba bajo la influencia de una fiebre violentísima, y así era en efecto: su pulso lleno y duro, latia 120 por minuto; el calor de su piel elevadísimo, daba á esta una sequedad notable; la respiracion anhelosa, era frecuente y entrecortada; la lengua seca, fuliginosa; gran sed, ningun apetito; el vientre casi en estado normal, no habia dolores; su orina roja y sedimentosa se emite con facilidad; en suma, el estado general tenia una semejanza completa con el que observamos diariamente en los enfermos que padecen el tifo, en su forma atáxica; era, á no dudarlo, un estado tifoso, acompañando á la linfitis, lo que teniamos delante; ó mejor dicho, se trataba de la linfitis septicémica, consecutiva á la inoculacion de materias orgánicas en descomposicion. Hé aquí el motivo del disgusto que nos proporcionó la inspeccion de la herida, pues que comprendimos en el acto que nuestro amigo estaba bajo la terrible influencia del envenenamiento séptico.

Como hemos dicho, en la tarde le habia prescrito el Sr. Ortega D. L. lo que juzgó necesario. Conforme con los medios empleados por el momento, recomendamos se insistiera en ellos hasta nueva órden.

El dia 11 de Octubre, cuarto de la enfermedad, le visité en la mañana despues de la visita del Sr. Ortega; el cuadro sintomático de la noche anterior no habia sufrido cambio alguno: se le ministró un emeto–catártico, y se recomendó insistir en el uso de las fricciones mercuriales.

En el mismo dia, como á las tres de la tarde, se llamó al Sr. Lavista, que juzgó necesario llenar la indicacion que en su concepto era útil y urgente. Prescribió el uso de los desinfectantes generales, dando la preferencia á las preparaciones fénicas, asociadas á la digital y á los preparados de eucaliptus glóbulus; á la

vez recomendó se continuara el uso de los mercuriales al exterior, proponiendo reunirse á la mañana siguiente con el Sr. Ortega, médico de cabecera, y conmigo, hasta ese momento amigo íntimo del paciente.

En la mañana del 12 se verificó la junta propuesta, y en ella se discutió detenidamente la naturaleza de la enfermedad y el plan curativo que ofrecia mas probabilidades de éxito; se convino en que la gravedad de la escena derivaba de la septicémia, y se clasificó la enfermedad entre las *linfitis sépticas, agudas, generalizadas:* se tuvo en cuenta la serie de desórdenes locales y generales que ella habia ocasionado y los que probablemente ocasionaria, pronosticando en vista de todos ellos una terminacion casi seguramente funesta.

Entre los fenómenos que mas seriamente nos preocuparon, figuraban: la intensidad de la fiebre que era caracterizada por las 130 pulsaciones del corazon, por minuto, y sobre todo, por la elevacion enorme de la temperatura de la sangre, pues que el termómetro nos hizo ver que en la axila el calor subia 41°$\frac{2}{5}$; á esto se agregaba el que la noche anterior se habia pasado en delirio casi continuo, con inquietud extraordinaria. El aparato digestivo funcionaba mal: á pesar del buen efecto producido por el emeto–catártico, administrado la víspera, cuyo empleo justificaban suficientemente la lengua tifosa, la sed intensa, el apetito nulo. En la orina se observaba algo que nos hizo presentir la aparicion de la ictericia, y en consecuencia sospechar que la secrecion y excrecion biliar no se hacian normalmente.

La inteligencia se observaba como en fatiga y suficientemente obtusa para que no nos fuera dado asegurar que nuestro enfermo tenia conciencia de su estado.

El miembro enfermo se encontraba en peor estado que la víspera; los dolores eran intensísimos, principalmente si se oprimia aun suavemente el trayecto de los linfáticos inflamados; muy particularmente se despertaba el dolor en el surco muscular á que nos hemos referido en otro lugar. La rubicundez se habia hecho difusa y se extendia á la cara externa del tronco y el hueco supra–clavicular en su tercio externo: en este sitio se sentia una tumefaccion profunda que parecia corresponder al infarto ganglionar de esta region. En general, el miembro estaba edematizado, ó mas bien, en un estado semi–escleroso, exceptuando la mano y el dedo en que se hizo la inoculacion, que parecia sano.

En este cuadro sintomático era fácil encontrar accidentes de los que se deducian las indicaciones mas importantes. Así, los que nos enseñaba el estado general pedian el uso de los febrífugos y desinfectantes; miéntras que los accidentes locales exigian el empleó de los antiflogísticos usuales. De aquí resultó el plan combinado del modo siguiente: insistir en el uso de la preparacion fénica con el eucaliptus y la digital prescrita por el Sr. Lavista, alternando con los mercuriales al interior, y el empleo de los medios locales usados ya; mas, la aplicacion constante de hielo en todo el miembro enfermo; á estos medios se añadió la alimentacion que juzgamos conveniente para conservar las fuerzas del sugeto sin fatigar sus vías digestivas.

Dia 13, en la mañana, casi el mismo estado de la víspera; sin embargo, la inteligencia está mas clara, el enfermo dirigiéndose á alguno de nosotros pregunta por su estado, y conociéndose grave, solicita nuestra opinion sobre disposiciones morales. Declara que no puede soportar la aplicacion del hielo, confesando, sin embargo, que sus dolores se calman con su uso. El resto de los síntomas observados no ha variado: se accede á los deseos del enfermo, suspendiéndole el hielo, y se le sustituye con el colodion morfinado, recomendando se aplique frecuentemente y se extienda á toda la parte lateral izquierda del tronco, por haberse extendido la rubicundez á esa region. Se continúan los otros medios recomendados la víspera.

Hasta este momento no le es posible cambiar la situacion en que lo encontramos el primer dia.

Dia 14. Se observa alguna mejora en el estado general; la fiebre baja aunque muy ligeramente; el termómetro marca 41°$\frac{1}{5}$. En el estado local el alivio es mas importante, han disminuido los sufrimientos, ya le es posible cambiar la situacion de su brazo y parece que la rubicundez es ménos intensa. La aparicion de la estomatitis mercurial exige la suspension del calomel, se insiste en los antifebrífugos y desinfectantes y se le ordena dieta láctea.

Dia 15. La noche anterior fué buena, no hubo delirio, comienza á sentir apetito, disminuye la sed, el pulso marca 101, el termómetro 40°, la coloracion roja de la region enferma disminuye; las fajas rojas de la inyeccion linfática se hacen difusas y mal limitadas, el dolor de la region supra y sub–clavicular y costado se disminuye, esta mejora local es muy notable en el brazo, en donde la exploracion se hace fácil; hay mas, la movilidad del miembro vuelve sin ocasionar sufrimientos. La orina sigue con el mismo tinte de la víspera; en las conjuntivas se observa la coloracion ictérica bien marcada: se continúa la prescripcion indicada la víspera.

Dias 16, 17, 18 y 19. Los dias indicados

nos hacen creer en la curacion completa de nuestro enfermo, por la mejoría que se observa en todos los síntomas: la fiebre baja de tal modo, que el pecho late 96, la temperatura es casi normal, el sueño regular, el apetito bueno, no hay sed; las conjuntivas se limpian, la orina parece natural, los dolores del brazo disminuyen, este se encuentra casi sano, no se le observa edematoso ni enrojecida la piel; su movilidad se acerca á la fisiológica, solo se nota un resto de la enfermedad en las regiones supra é infra-clavicular, así como en la piel del tronco que se encuentran en el estado esclerósico que ya hemos indicado, y son aún sensibles á la presion.

En vista de esto se conviene en alimentar al enfermo con sopa, carne, leche y vino con agua, con el fin de reponerle, pues notoriamente se ha destruido en los dias anteriores. Se conviene tambien en emplear medios locales y generales que combatiendo el infarto celuloso de las regiones en que persiste, devuelvan á estas su estado normal; para esto se usan las preparaciones iodadas al interior y al exterior.

Siendo tan satisfactorio el estado del enfermo, creyó nuestro querido amigo el Sr. Ortega, que ya no se hacia necesaria su asistencia, y dejó al paciente bajo nuestra direccion.

Del dia 20 al 24, décimosexto de la enfermedad, la mejoría no se interrumpe y en ellos no se observa nada que deba mencionarse; sí harémos notar, que en algunos de esos dias le encontramos tan aliviado, que estuvo fuera de la cama y diciéndose sano. A nuestra vez llegamos á participar de su conviccion; á tal grado habia llegado su bienestar.

Deciamos que la enfermedad se habia atrincherado en los tejidos que se mantenian duros y dolorosos á la presion, y añadiamos las indicaciones que el estado mencionado requeria. Pues bien, insistirémos en la persistencia del estado de estos tejidos á pesar de los medios empleados.

Esta circunstancia debe tenerse muy presente, porque ella constituye uno de los accidentes mas importantes de la historia que os referimos. Cuando hubo desaparecido el estado agudo de la enfermedad, creimos que el infarto celuloso que observábamos, era la consecuencia natural del procesus linfático-séptico de que habia sido teatro la extensa region en que la enfermedad se encontró.

Supusimos y esperamos que el endurecimiento celuloso cederia á medida que la circulacion linfática se restableciera. Nos suponiamos: una vez que los ganglios vuelvan á su estado fisiológico, la libertad circulatoria de los linfáticos correspondientes se hará efectiva, y en ella se verificará la reabsorcion de las neoformaciones escleróticas; llenos de confianza empleábamos los resolutivos y alterantes que tienen mas reputacion para obtener este resultado, y esperábamos tranquilos sin temer consecuencia grave relacionada con la enfermedad que tan inmediatamente habia puesto en peligro la vida de nuestro compañero; así es, que cuando en la mañana del dia 24, supimos que la víspera al medio dia, el enfermo habia tenido calosfrío, calentura y sudor, sin que estos síntomas despertaran fenómeno alguno en la region enferma, buscamos su explicacion en otra causa extraña á la linfitis, y como la casualidad es una especie de Providencia, la encontramos fácil y natural, cuando fijando nuestra atencion en las condiciones de la habitacion y teluria atmosférica, nos pareció que ellas eran mas que suficientes para darnos cuenta del incidente que venia á entorpecer la convalecencia de nuestro enfermo.

Efectivamente, nuestro compañero vivia en una casa baja y húmeda, muy estrecha y poco ventilada; agréguese á esto que ve al Norte, y por último, y esto era en aquel momento lo mas importante, la calle en que está situada esta habitacion, es, á no dudarlo, una de las mas inmundas y pestilentes con que cuenta la capital de esta dichosa República; en ella abundan las aguas estancadas, que estando á descubierto en caños bastante anchos, sirven á los vecinos de letrinas, en las que depositan todas las inmundicias que no pueden conservar en sus habitaciones; de suerte que los felices moradores de este vecindario se ven obligados á respirar constantemente un aire envenenado.

Pues bien, nos pareció natural y sencilla la explicacion del acceso intermitente que se nos dijo habia padecido nuestro enfermo el dia 23, al medio dia; en vista de esta circunstancia lo atribuimos á influencia pantanosa, ordenándole, en consecuencia, el uso de los antiperiódicos.

Dia 25. En la mañana de este dia supimos con disgusto que á las cuatro de la tarde de la víspera, se habia repetido el acceso intermitente, y que este habia sido mas prolongado que el primero. Nos desagradó mucho la falta de apetito de nuestro enfermo, sin que hasta este momento pudiéramos observar algun otro síntoma que hiciera sospechar la existencia de alguna complicacion que explicara la fiebre intermitente. El estado local no cambiaba y esto nos inquietaba. Sin embargo, abrigando la esperanza de dominar esta complicacion, suponiéndola efecto de la fiebre palústrea, insistimos en el uso del sulfato de quinina aumentando la dósis (12 gramos).

Dia 26. No pude visitar al enfermo; pero

supe por el Sr. Lavista, que de acuerdo con nuestro compañero el Sr. Chacon, á quien encontró de visita en la casa del enfermo, habia dispuesto insistir en el uso de las sales de quinina y aplicar un vejigatorio en la parte supero-anterior del pecho, en el lado derecho, entre la tetilla y la clavícula, por haber encontrado fenómenos alarmantes en el pulmon de este lado. Dicho profesor me refirió que nuestro enfermo habia tenido la noche anterior, á las doce de ella, despues de un calosfrío intenso, seguido de una ansiedad extraordinaria que le impedia acostarse, tos entrecortada y calentura intensa; que la exploracion del pecho le permitió observar macicez y oscuridad en la region, en la que mandó aplicar el vejigatorio; y que estos signos físicos estaban acompañados de ansia y tos tenaz y fatigosa; á la vez pudo observar que el hígado estaba abultado y doloroso. En su concepto, estos fenómenos seriamente alarmantes, daban á la intermitente un aspecto de malignidad muy acentuado, por lo que creyó necesario, no solo insistir en el uso de los antiperiódicos, sino aumentar la dósis. El estado local no habia sufrido modificacion: la alimentacion continúa como la víspera.

Dia 27. Se nos dijo que á la una de la tarde de la víspera, habia venido el colosfrío ligero, con calentura, que en el momento de nuestra visita aun no habia terminado á pesar de los sudores abundantes de la noche anterior; no se habia repetido la dispnea y nosotros encontramos que la respiracion era casi normal. La auscultacion dejaba sentir el murmullo fisiológico, la tos se habia moderado sin dejar de molestar al paciente. El vejigatorio habia levantado su ámpula bastante bien. Si el estado pulmonar se habia mejorado, en cambio el infarto hepático empeoraba; esta glándula estaba hinchada, dolorosa, y la icteria se volvia á presentar.

Como era natural, las funciones digestivas no se hacian con regularidad, el apetito se habia perdido y la sed atormentaba al enfermo casi constantemente.

En las regiones supra é infra-claviculares, así como en el costado, se observaba el mismo infarto, y los dolores que la presion despertaban, parecian algo mas notables. Se insiste en el uso del sulfato de quinina y se procura conservar el estado general.

Los dias 28, 29, 30, 31, y 1º de Noviembre, la enfermedad sigue una marcha desesperante, no se observa ninguna modificacion favorable; la fiebre se hace continua, apenas es posible apreciar ligeras remisiones; los accidentes hepáticos se exacerban, y el estado local, primitivamente enfermo, parecia ganar terreno; así es, que el infarto, limitado al costado, se propagó al tejido celuloso del vientre, casi hasta la fosa ilíaca izquierda. Como esta situacion fuera cada dia mas alarmante se convino en citar una junta para el dia 2, á la que debian concurrir los Sres. Jimenez D. Miguel, Lucio, Ortega D. L., Chacon y los que le asistiamos.

El dia señalado se verificó la junta. El Sr. Lavista se encargó de hacer la exposicion minuciosa de la enfermedad, la que terminada, nos condujo á la cabecera del enfermo. Como era natural, el narrador llamó muy vivamente la atencion de la junta sobre la marcha que la enfermedad habia seguido, y en aquel momento la fijó sobre los accidentes últimos, es decir, los que habian aparecido en el pulmon y muy particularmente sobre el hígado. Esta circunstancia determinó á la junta á examinar escrupulosamente todos los órganos y aparatos, dando esto por resultado el que ella resolviera que por el momento solo parecia estar gravemente comprometida la entraña hepática, motivando el estado general febril que parecia relacionado con la flegmasía de que parecia sufrir la glándula ya mencionada. Como hemos dicho, la fiebre se habia hecho continua en los últimos dias, y si á esto se agrega la manifiesta exacerbacion que en ella se observaba todas las tardes, y los sudores que la seguian, se debia suponer, vistas las circunstancias locales del hígado, que este era probablemente el sitio de un foco purulento, por mas que en aquel entónces no fuera dado á la mano mas experimentada precisar su situacion. Como consecuencia de este juicio, se dispuso aplicar un vejigatorio de 6 y 4 pulgadas en la region hepática, procurando dejar libre la parte antero-lateral para facilitar la exploracion y proceder á la evacuacion del pus, que casi con evidencia, se podia asegurar se sentiria de uno á otro momento.

El estado de la boca por una parte, y por otra la profunda alteracion de la constitucion del enfermo, alejaban la idea de insistir en el uso de los mercuriales, que como se sabe, son tan recomendados para combatir las inflamaciones hepáticas agudas. Se convino en continuar el uso de los antiperiódicos, y se aprobó la idea de llevar al enfermo á Tacubaya, supuesto que la teluria pantanosa podia á lo ménos empeorar las condiciones de nuestro enfermo, si no era mas bien la causa inmediata de los desórdenes observados.

Extraño ciertamente parece que os haga referencia de lo que bien pudiera llamarse una complicacion intercurrente de la enfermedad principal, y que al daros cuenta del juicio emitido por profesores distinguidos, no os digo

cuál fué su opinion acerca del infarto ó esclerósis celulosa, que como recordaréis, os he dicho se observaba en el tejido celular del tronco en su parte lateral izquierda.

Voy á llenar esta omision, que realmente no existe: si al daros cuenta de lo ocurrido en la junta, no he comenzado por el estudio de la enfermedad, que á no dudarlo existia en el tejido conjuntivo del tronco, fué porque dominaban de tal modo los fenómenos hepáticos, que ellos preocuparon casi exclusivamente la atencion de los médicos consultados, y solo accidentalmente se trató del infarto celuloso del tronco. Por otra parte, no era fácil dar una explicacion de esta extraña circunstancia, ni ella parecia suficiente para explicar la fiebre que en aquellos momentos era ciertamente muy intensa: sin embargo, debo hacer justicia á mi compañero el Sr. Lavista, que insistia con tenacidad en buscar la explicacion del fenómeno indicado y ensayaba relacionar las complicaciones viscerales con el padecimiento, que en nuestro concepto existia en el sistema linfático y ganglionar de la region indicada.

Para este profesor aun no habian desaparecido las manifestaciones de la infeccion séptica; creia que los fenómenos agudos del envenenamiento se habian conjurado; pero sospechaba que el infarto ganglionar supra-clavicular estaba sostenido por una adenitis crónica, séptica; es decir, una especie de infeccion crónica caracterizada en aquellos momentos por la inflamacion crónica de los ganglios supra é infra-axilares; y como consecuencia de este estado el edema esclorósico consecutivo. Relacionaba los accidentes viscerales con el estado descrito, y los explicaba, suponiendo que la trombósis ó embolia visceral, intervenia como causa determinante del infarto, y se apoyaba en la observacion de los fenómenos que el estudio diario del enfermo le habia permitido conocer.

Así es como se daba cuenta de lo ocurrido dias ántes en la cima del pulmon derecho y su pronta desaparicion. No desconocia la existencia y la gravedad de la complicacion hepática; pero se la explicaba por un mecanismo semejante al que motivó el infarto pulmonar; en suma, no creia que pudiera decirse que en el hígado de nuestro enfermo se habia desarrollado una hepatitis aguda, franca é independiente de la enfermedad principal; y por último, para dicho profesor la gran preocupacion era la terminacion supurativa del infarto celuloso y sus terribles consecuencias; muchas veces le ví explorar con atencion y esmero la region enferma, como buscando la fluctuacion que tanto nos temiamos, y repetidas ocasiones me declaraba con pena que le disgustaba infinitamente la oscuridad de los recursos de su exploracion. La junta escuchó la opinion del Sr. Lavista y convino con dicho profesor en la posibilidad de su aserto, pero insistió, como llevamos dicho, en la necesidad de combatir lo que parecia mas claro, y por tanto, dirigir su terapéutica hácia el procesus hepático, sin aventurarse á formular un juicio definitivo sobre la naturaleza del infarto celuloso del tronco. Nos conformamos con los medios recomendados para llenar las indicaciones mas urgentes, y se le aplicó el vejigatorio insistiendo en la medicacion interna ya mencionada.

El dia 3 se trasladó á nuestro enfermo á Tacubaya, segun lo convenido. En la mañana de ese dia se curó el vejigatorio puesto la víspera, sin que se hubiera observado mejora alguna en el estado ya descrito el dia de la junta. Se conviene en insistir en el uso de las preparaciones de quinina.

Los dias 4 y 5 solo nos hacen ver con claridad que, lo que habiamos supuesto en la junta, no era la interpretacion justa de los hechos clínicos, pues que la hyperemia hepática disminuye notablemente, cesando á la vez el dolor de la region hipocóndrica derecha, sin que esta mejora marcada de la glándula influyera favorablemente en el estado general, que con mas exactitud podemos decir, que empeora notablemente. Deducimos de esto, que nunca debimos atribuir los fenómenos generales á la lesion hepática, puesto que estos persisten cuando ella desaparece. Mi compañero el Sr. Lavista insiste con este motivo en las apreciaciones que hizo del estado del enfermo, y me hace fijar la atencion sobre lo que en su concepto va á acontecer desde ese momento, pues á su modo de ver es indefectible la infeccion purulenta que terminará la triste escena patológica que observábamos. Sin embargo, hasta ese momento no nos es posible encontrar con claridad el foco purulento de donde el organismo absorbia los elementos de su ruina. Se observa, sí, una difusion del esclerema, que á la vez, era muy doloroso y enrojecia la piel de la region enferma; tambien se observaban síntomas generales que nos alarmaban seriamente; nos referimos á la profunda desnutricion de nuestro enfermo, que como se sabe, acontece muy frecuentemente cuando la infeccion purulenta se apodera de la economía. En este estado, comprendimos que estábamos casi desarmados para combatir la enfermedad y resolvimos insistir en el uso de las preparaciones de quinina á dósis elevadas, sirviéndonos de ellas como tónicos nevrosténicos, con la esperanza, aunque remota, de sostener las fuerzas nerviosas y en consecuencia ayudar al organismo á eliminar el elemento venenoso, sosteniendo sus fuerzas.

Dia 6. En la mañana á la hora de nuestra visita tuvimos la inmensa pena de ver confirmada nuestra opinion. Llegamos á la cabecera de nuestro enfermo precisamente en el momento en que estaba en pleno desarrollo el acceso de la fiebre purulenta. Imposible es describir la horrible situacion que guardaba nuestro malogrado compañero, presa aún de un calosfrío convulsivo próximo á terminar, con la calentura en un estado violentísimo, su pulso incontable, irregular en su ritmo y consistencia; ansiedad fatigante, inquietud extrema, subdelirio, extremecimientos musculares, facies cadavérica, demacracion extraordinaria, sed viva, inapetencia absoluta, enfriamiento de las extremidades; tal era poco mas ó ménos el doloroso cuadro á que asistiamos. Se nos dijo que la víspera en la tarde habia tenido un acceso semejante y que este habia terminado por sudores abundantísimos. En suma, estaba el paciente en plena infeccion purulenta, es decir, enteramente perdido si la Providencia no venia en nuestro auxilio.

El esclerema cutáneo todavía permanecia mudo á nuestra observacion, causándonos esto una contrariedad insoportable, pues que no nos creiamos autorizados á emplear los recursos que la cirujía nos ofrecia, aunque con bien pocas probabilidades do buen éxito. Se insiste en el plan recomendado la víspera, y se comunica á la familia la necesidad de emplear el tiempo de que podia disponerse para el arreglo de los negocios de nuestro compañero.

Dias 7 y 8. No se observa mejora alguna, se confirma de un modo absoluto el juicio emitido sobre la infeccion, pues que los calosfríos y sudores se repiten casi sin cesar. El esclerema cutáneo se reblandece y se siente ya con bastante claridad la infiltracion purulenta difusa que sustituye al endurecimiento celuloso. En la rodilla izquierda se siente fluctuacion, y se observa la equimósis subcutánea que acompaña comunmente á este género de abscesos; en este estado vacilamos sobre la utilidad de la evacuacion del pus, juzgándola inútil, ó insistimos en los medios que nos ofrecia la espectativa de sostener las fuerzas nerviosas.

Dia 9. El mismo estado de la víspera; llama de tal modo la atencion la coleccion purulenta del costado enfermo, que no pudimos declinar la necesidad de evacuarla. Buscamos al efecto el punto mas declive y practicamos una incision suficiente á darle salida. Escurre en efecto por ella una enorme cantidad de pus seroso, mal ligado, mezclado de gases y ligeramente fétido. Hecha la evacuacion del pus, nos queda una enorme cavidad, limitada por la piel de toda la region lateral del tronco; no parecia sino que esa piel jamas habia tenido adherencia alguna con los tejidos sub-yacentes; tal era su movilidad y los pliegues que se observaban á su exterior. En suma, se habia disecado completamente bajo la influencia dél trabajo supurativo.

Esta pequeña operacion no modifica ni aun ligeramente en sentido favorable la horrible situacion de nuestro enfermo, ántes por el contrario, parece empeorarla. Así fué como desde ese momento se puede decir que comenzó la agonía. En efecto, poco despues de aquella, la respiracion del enfermo se hizo dificilísima, su circulacion se desordenó de un modo completo, y la inteligencia desapareció para no volver mas. Esta situacion se prolongó aún hasta las siete de la tarde del dia 11 en que nuestro querido compañero sucumbió fatalmente. Sensible nos es no poder completar esta observacion con la inspeccion cadavérica que debió ilustrarnos sobre muchas de las circunstancias que como habeis podido notar durante la lectura, no tienen una explicacion fácil y natural; pero desgraciadamente nos fué preciso respetar el dolor de la familia que la rehusó y se opuso á nuestros deseos. Sin embargo, nos permitiréis que hagamos algunas reflexiones á propósito de un hecho clínico que en nuestro concepto está lleno de la mas útil enseñanza, á la vez que se presta á que se estudie con atencion y desinteres para fijar y esclarecer algunas de las cuestiones científicas aún en litigio entre los sabios de nuestra época.

APRECIACIONES.

Hemos dicho que en nuestro concepto, la enfermedad que ocasionó la muerte á nuestro compañero, fué la linfagitis séptica terminada por infeccion purulenta: veamos á que consideraciones se presta la observacion de que os he dado cuenta.

Lo primero que ocurre preguntar es, ¿si ha podido existir alguna relacion entre las dos enfermedades que pudimos observar en el hecho en cuestion; y si estos procesus morbosos, en apariencia independientes, se asocian, ó bien el uno es corolario obligado del otro?

Cuestiones son estas cuya resolucion ha preocupado el ánimo de los mas distinguidos cirujanos de nuestro siglo; sin pretension procuraré analizar el hecho, y buscaré á contribuir con mi esfuerzo á la solucion del problema.

Sabemos que las primeras manifestaciones observadas durante la primera semana en el enfermo que estudiamos, se debian á la inflamacion séptico-hémica; ahí está el cuadro sintomático que lo demuestra satisfactoriamente. Tampoco se oscurece á nadie, que por la in-

fluencia de la medicacion empleada, se obtuvo un resultado satisfactorio contra el envenenamiento séptico al grado de simular la curacion completa; y por último, consta de la exposicion histórica, que cuando hubimos llegado á este punto, observamos la aparicion de síntomas que fueron atribuidos á la fiebre intermitente, porque no parecian explicables por el infarto celuloso de la region costo-abdominal izquierda, que como recordaréis considerábamos como el resto de los accidentes inflamatorio-sépticos de la infeccion. En resúmen: nuestro enfermo parecia curado de la infeccion séptica, y en consecuencia, salvo de todo peligro, cuando la aparicion de fenómenos febriles intermitentes, vinieron á comprometer el brillante éxito obtenido en medio de los mayores peligros. En ese momento no se tenia superficie supurante alguna, ni herida ó foco oculto que pudiera proporcionar á la sangre los elementos de la piohemia, solo preocupaba el estado escleroso de la region indicada, y el engurgitamiento ganglionario de las glándulas linfáticas profundas de la region supra-clavicular.

Tal era el cuadro clínico que estudiábamos cuando apareció la fiebre intermitente.

Son de notarse las circunstancias que acompañaron esta complicacion; por una parte ella no coincidió con fenómenos extraños en la region enferma; á la vez que aparecian, primero, en la cima del pulmon derecho, accidentes que hicieron suponer que existia un atascamiento de esta víscera; y despues, un hinchamiento agudo del hígado, de tal modo notable, que á él pudo atribuirse la parte mas importante de los accidentes observados, al punto que clínicos experimentados lo declaraban así sin vacilacion. Pues bien, los fenómenos referidos desaparecian sin que la fiebre abandonara el tipo intermitente motivando esto la sospecha de su orígen pantanoso.

Esta situacion no se prolongó mucho tiempo, y como consta en la observacion, pronto la infeccion purulenta se dibujó satisfactoriamente.

Son estos los hechos, ¿y cómo se pueden interpretar?

En nuestra opinion la explicacion es otra, y como lo vamos á demostrar en el caso que analizamos, la infeccion purulenta fué la consecuencia necesaria de infeccion pútrida.

Hemos dicho que habiendo cesado el período agudo de la séptico-hemia, quedaba la flegmasía linfática del costado izquierdo; que en esta region se notaba una infiltracion albumino-plástica, en condiciones de organizacion tales, que podiamos clasificarla de esclerósica; pues bien, en el tejido conjuntivo de esta region debieron existir en número inmenso, leucositos, que podian mezclarse á la sangre en el momento en que los ganglios linfáticos les dieran libre paso, motivando ya el infarto embólico de alguna víscera, ya favoreciendo las flegmasías metastáticas á que ellos dan lugar cuando se convierten en elementos flogógenos, ya por el acceso del aire, ó por su mezcla con sustancias sépticas. Esto último, á no dudarse, era un hecho, basta para suponerlo, recordar la propiedad que ellos tienen de fijar en sustancia, ya cuerpos sólidos ó líquidos, ya elementos gaseosos. Esto supuesto, solo pudo esperarse que la infeccion no apareciese en el caso de ser detenidos ó destruidos por las glándulas linfáticas, que si no son una barrera como se creia antiguamente, sí modifican la linfa que á ellos llega, en tanto que conservan su integridad; perdida esta, se dejan atravesar fácilmente y la sangre se carga de los malos elementos que contiene la linfa. En el caso en cuestion, así debió suceder; por algun tiempo no fué dable la mezcla de leucositos cargados de sustancia séptica, probablemente por la integridad glandular; pero mas tarde esta se debilitó ó perdió de cierto modo, á la vez que persistiendo la inflamacion celulosa se aumentó el número de los leucositos.

La primera descarga de glóbulos blancos produjo muy probablemente las hiperemias pulmonar y hepática; pero no siendo en número suficiente sus malos efectos se disiparon; con la llegada de nuevas cantidades se determinó la infeccion con el cuadro de síntomas característicos.

Se me preguntará si supongo que la infeccion purulenta es sinónimo de la lencositósis y si creo que esto basta para determinarla.

Contestaré, diciendo: que soy partidario de la doctrina de *Conhein;* pero que si ella basta para explicar los abscesos metastáticos, me parece que no es suficiente para permitir la confuccion de dos estados patológicos que concuerdan muy comunmente, pero que pueden existir independientes.

En resúmen, no creo con los histologistas modernos, que siempre que existe una inflamacion del tejido conjuntivo, se encuentra en sus mallas una notable cantidad de celdas embrionarias susceptibles de organizarse en tejido adulto cuando la inflamacion cesa; pero si ella persiste, su número se aumenta, no se organizan, y se produce, ó un absceso ó la infiltracion purulenta, y esto sin que pueda ser de otro modo, pues que no existe diferencia alguna entre los leucositos y los glóbulos de pus. Entre estas celdas la mayor parte poseen la facultad de emigrar á grandes distancias, encontrándose solo detenidas por los ganglios

siempre que estos están en integridad perfecta y derramándose en la sangre cuando ella falta: de allí las metástasis ó la infeccion, cuando la cantidad ingerida, por decirlo así, es considerable. Esto supuesto, se comprende bien cómo se produjeron en nuestro enfermo los accidentes que estudiamos y cuál es su relacion.

Curada la linfagitis séptica en su forma aguda, quedaban elementos inflamatorios esparcidos en una extension enorme del tronco y hueco supra-clavicular; de allí se absorbieron para producir la metástasis pulmonar primero, y hepática despues, la leucositósis séptica aguda, y la infeccion purulenta terminal.

En este caso sucedió que el órden de los acontecimientos se invirtió, pues es mas comun que abra la escena la infeccion purulenta en su forma sub-aguda, y que siga la séptico-hemia, motivando esto el que celebridades quirúrgicas sostengan que las dos no son mas que grados diversos de un mismo procesus.

Nuestro caso viene á comprobar este modo de ver, destruyendo solo la relacion aceptada generalmente, lo que en el fondo constituye una prueba concluyente de mi modo de ver la cuestion.

Reasumiendo: la linfitis séptica pasó al estado crónico, caracterizado por el infarto celulo-ganglionar persistente: permaneció en este estado, miéntras que los leucositos no pudieron mezclarse á la sangre, provocando el infarto del pulmon ó hígado sucesivamente, y despues la infeccion purulenta, tan luego como se hizo fácil la mezcla de estos elementos en la sangre. En consecuencia, se desenvolvió la fiebre purulenta, como resultado de la inflamacion séptica, y á este carácter se puede atribuir el desarrollo de la terrible complicacion que cerró la escena dolorosa que os he referido; deduciéndose de ella el cómo, á pesar de la independencia de estos procesos morbosos, ellos pueden sucederse y aun llegar á ser el corolario obligado el uno del otro.

Esta conclusion podria parecer forzada; pero si se reflexiona un poco se verá cuán natural es, pues que no son otras las condiciones en que observamos la infeccion purulenta. El solo hecho de la existencia del pus en contacto con nuestros tejidos, jamas la determina; no creo necesario hacer la demostracion de esta verdad; ahí están las colecciones purulentas del hígado, pleura, fosas ilíacas, y otras que persisten impunemente de un modo casi indefinido sin ocasionar la infeccion. Parece, pues, esto demostrado, así como el que es precisa la intervencion de algun otro agente que, modificando las condiciones del pus, le dé las propiedades pirógenas y flogógenas que motivan la infeccion: este agente es á no dudarlo el aire, que como sabemos descompone al pus, es decir, le da cualidades semejantes á las que tienen los líquidos sépticos.

Si esto es cierto ya se comprende la naturalidad de la proposicion del momento en que los leucositos que llenaban el inmenso espacio celuloso en nuestro enfermo, conservaban el tipo séptico, y en consecuencia poseian cualidades á propósito para determinar la infeccion purulenta.

La conclusion se hace así clara y explica los hechos satisfactoriamente.

México, Agosto de 1875.

J. Joaquin Crespo.

A la comision de redaccion para que se publique.—*Gutierrez*, secretario 1º

CARACTER PALUSTRE Y SIGNOS PRONOSTICOS DEL TIFO.

SEÑORES:

La observacion en nuestra infortunada capital, de la marcha progresiva que de pocos años acá han tomado las diversas manifestaciones del paludismo, ha hecho cuestion de actualidad en el seno de nuestras sociedades médicas, el estudio, tanto del orígen del envenenamiento, cuanto el de las distintas modalidades de sus fenómenos manifiestos.

Mucho ha llamado la atencion de los prácticos el carácter intermitente que afectan en su principio muchas enfermedades, que ántes en ninguno de sus períodos de evolucion lo presentaban, ó en otras, que si aparecian en su período de invasion intermitentes, solo lo eran excepcionalmente.

El estudio del por qué de estas circunstancias, entraña varias cuestiones de vital interes; pero abordar cualquiera de ellas es ardua empresa para mí, y por su manifiesta importancia y cuantía, se colocan á una altura tal, que mi incapacidad no puede alcanzarlas.

Quede, pues, para los sabios la tarea de buscar y combatir el orígen de tan funestas condiciones que convierten á México, la ciudad de los palacios, la perla del Anáhuac, en los mortíferos pantanos de la Bresse y la Sologne.

No es mi intencion entrar tampoco en el estudio patogénico y terapéutico del paludismo. Quiero solo fijar la atencion de los profesores que me escuchan, sobre los hechos que he podido observar en el hospital militar de San Gerónimo, que desde el mes de Febrero del presente año es á mi cargo, los cuales me han obligado á adoptar casi sistemáticamente una terapéutica que me parece racional, y creo da buenos resultados á juzgar por las pérdidas relativamente pequeñas habidas en los enfermos de este hospital, como lo manifiesta la pequeña estadística adjunta:

Enfermos de tifo habidos en el hospital de San Gerónimo del 1º de Enero del presente año á la fecha.

Existencia del mes de Enero	10
Entraron en Febrero	4
„ „ Marzo	9
„ „ Abril	2
„ „ Mayo	4
„ „ Junio	9
„ „ Julio	5
„ „ Agosto	18
„ „ Setiembre, hasta el 15	14
Muertos. 6. Total	75

México, Setiembre 15 de 1875.

La mayor parte de los individuos afectados de tifo, que he recibido desde la citada fecha hasta la presente, han presentado durante los primeros tres ó cuatro dias de su invasion, calenturas intermitentes con sus tres estados perfectamente marcados y distintos. Al quinto ó sexto dia, la fiebre se hace remitente, y al sétimo ya es continua, apareciendo entónces las manchas tíficas, y por último, se desarrolla de una manera mas ó ménos intensa; la enfermedad, con el cortejo de síntomas que corresponden á la forma que definitivamente deben conservar. (En lo general ha sido ataxo-adinámica).

Esta aparicion constante de los fenómenos intermitentes en los prodromos del tifo que se

ha desarrollado en el presente año, corroboran las ideas emitidas en la Academia de Medicina acerca del estado actual de insalubridad de la capital, por efecto de los miasmas pantanosos; y han hecho nacer en mí la idea de la aplicacion de la quina, en cocimiento solo, ó asociándole el extracto con vino rojo ó clorohidrato de morphina, segun la forma que domina; pero en ningun caso falta la quina en cocimiento.

Algunas veces para llenar alguna apremiante necesidad, como por ejemplo: en caso de tenaz y sostenida constipacion, administro un evacuante, ó los absorbentes y opiados cuando existe diarrea.

En el período de los accesos intermitentes me ha parecido observar una circunstancia de mucha importancia, por cuanto afecta á la marcha ulterior de la enfermedad y á la forma que el tifo revestirá en su evolucion. Si el estado de calosfrío superase con mucho en duracion sobre los otros dos, el tifo tomará la forma adinámica; si el estado de calor fuese el dominante, la forma será atáxica. En la mayoría de los casos, los enfermos que he observado en el hospital, han presentado una forma mixta ataxo-adinámica, cosa bien fácil de explicar, si se reflexiona el género de vida que lleva el soldado.

La circunstancia de acostumbrar los soldados el alcohol, haria parecer que la forma atáxica fuese la que dominara; porque en efecto, se observa que en cualquiera enfermedad que estos hombres sufran y que se acompañe de movimento febril, se desarrollan fácilmente accidentes cerebrales. Sin embargo, en la actual epidemia de tifo, si bien es cierto que algo se ve la forma atáxica, siempre es dominada esta por la forma adinámica, quién sabe si á causa del carácter palustre que me parece ver en el tifo actual.

De no ménos importancia es el signo pronóstico que ha llamado vivamente mi atencion y en el cual he hecho se fijen los señores practicantes de ese hospital que me acompañan á la visita.

Si del sétimo al duodécimo dia de enfermedad aparecieren al lado de las manchitas propias del tifo, otras mayores, exantemáticas, formando un ligero relieve, de forma irregular, por lo comun alargadas, de color negruzco en el centro, circundado este por una zona color de rosa, que no desaparece por la presion del dedo, el enfermo es casi seguro que sucumbe. En los seis casos de fallecimiento que hemos tenido no ha faltado la presencia del mencionado signo. En un soldado de la compañía de ambulancia que es un nuevo caso de reincidencia del tifo, aparecieron las fatales manchas, pero en corto número y mucho mas pequeñas; este individuo salvó.

Estas manchas aparecen, primero, en el abdómen, en donde algunas veces se hacen confluentes, invaden en corto número el pecho, despues los miembros, tanto torácicos como abdominales; pero son mas aparentes y en mayor número en los primeros.

En resúmen:

Los accesos intermitentes que de una manera tan constante han iniciado el tifo en los setenta y cinco enfermos observados en el hospital militar de San Gerónimo, son á mi modo de ver otro hecho mas del envenenamiento paludeano, que domina hoy la patogenia de las enfermedades en la capital, y el tratamiento por la quina y sus sales deberá ser el dominante.

Respecto de los signos pronósticos enunciados, suplico á esta ilustrada sociedad, fije la atencion en su valor, y aun me atrevo á proponer se nombre una comision que observe y estudie principalmente el segundo, con el objeto de hacer manifiesta su exactitud.

La Asociacion reciba con benevolencia este pequeño é incompleto trabajo, que carece de toda pretension, y solo es presentado en acatamiento de su reglamento.

Setiembre 15 de 1875.

José M. Lugo.

A la comision de estilo.

México, Setiembre 17 de 1875.—*M. Gutierrez*, secretario 1º

VARIEDADES.

AL SR. DR. D. JOSE MARIA VARGAS.

Nada mas natural, supuesto que es ley ineludible, que morir; nada mas comun en el valle de peregrinaje de la vida que irse quedando unos atras miéntras otros adelantan en el camino terminándolo mas temprano, es decir, llegando á su fin primero; y cuando este camino se hace pronto, se lamentan los que quedan, de aquella velocidad; pero si se llega al fin á tiempo, como quien dice, despacio y sin fatigarse, descansando y tardando muchos años, como que no nos extraña verlo en ese fin; en ese caso solo decimos, ya era tiempo, y la sorpresa, tal vez hasta el sentimiento, como que parecen de sobra. No es así, sin embargo, y nuestra presencia ante el cadáver de un sér octogenario, demuestra que ese tránsito al no ser, ese paso al aniquilamiento es un motivo que nos obliga á lamentar el abandono de los séres que nos han acompañado guiándonos en el camino de la vida, enseñándonos las veredas que ellos han recorrido, evitándonos los tropiezos inesperados para el que no las conoce.

Hoy lamentamos la pérdida de una de esas guías, y lloramos ante el aniquilamiento de un tipo de honradez, del alejamiento de un corazon puro, tratando de conservar un recuerdo del hombre enérgico para el trabajo y el modelo de lo que puede la tranquilidad moral para luchar con las vicisitudes de la vida. Vence siempre el tiempo, ese perpetuo triunfador de la existencia ante lo que nada resiste; pero la memoria establece una lucha que retarda el anonadamiento.

Nuestro maestro, como tal, conservará en nuestros corazones el lugar que la gratitud respetuosa tiene destinado en ellos al lado del de los padres; pero los honores actuales que ya no los ve, que ya no pueden mover las fibras sensibles de su corazon, ni halagar su amor propio, los procuramos por nosotros mismos como para dilatar mas tiempo esa destruccion del tiempo, y llenando así una obligacion que hemos contraido con aquellos séres que nos hacen beneficios modestamente, asentando en cuanto nos es posible la ilusion de gloria que creemos ha merecido el que piensa en bien de la humanidad y le proporciona tranquilidad y placer, sin el escándalo y sin regar su corona de lágrimas ni sangre.

La ambicion del hombre científico es latente aun para él mismo y jamas le ocurre disfrutar de ella; solo la satisfaccion interna de sus resultados es todo lo que puede disfrutar de sus actos.

El colaborador de los fundadores de la Escuela de Medicina, pensó, estoy seguro de ello, solo en contribuir á la formacion de un plantel, donde se pudiera formar una generacion instruida con ménos dificultades que las que él tuvo que vencer; quitar los obstáculos, poniendo rieles para caminar mas violento y sin sacudimiento; no pensó en honores, ni en lucro, por mas que se crea que se le ha compensado su trabajo.

El catedrático de la Escuela de Medicina jamas pensó al dar sus lecciones, que hacia un favor, ni que trabajaba por lo que le habian asignado, sino porque creyó que en su mision aquel trabajo era su deber, y tanto que se identificó en sus hábitos como una costumbre necesaria; su compromiso era el estímulo de su trabajo y jamas lo mortificó el desaliento, ni se manifestó cansado.

Este hombre modelo, pues, de sencillez y virtud, llegó al fin de su vida tranquilo, aun con la sonrisa de bondad en los labios cuando ya se le aproximaba la muerte; sin sufrimiento y sin dolor; no murió, abandonó solo la vida.

Si pues el Dr. D. José Vargas, nos ha abandonado en el mundo volando su espíritu á las regiones de la verdad, nos ha dejado un recuerdo grato, un cuadro halagador que contemplarémos con gusto, por mas que en este momento el sincero y necesario duelo de su pérdida excite nuestro profundo respeto ante sus restos mortales.

Esa inmovilidad que por primera vez le notamos, es solo el signo de la tranquilidad de su conciencia, y su espíritu, satisfecho de nuestro humilde homenaje, pide la bendicion

del Eterno sobre sus discípulos, respondiendo al sincero deseo que nos anima hoy, de que ocupe en la mansion celeste el lugar que como escogido le corresponde.

El mártes 21 de Setiembre fué inhumado el cadáver del que tuvimos la gloria de contar entre nuestros socios honorarios. ¡La Sociedad «Pedro Escobedo» ha perdido al maestro, al amigo, al consocio!......

La ceremonia fúnebre que comenzó en el salon de actos de la Escuela Nacional de Medicina y terminó en el nuevo Panteon de los Dolores, dejó satisfechas las mayores exigencias, pues la concurrencia fué muy numerosa, y sin arredrarla el mal tiempo, ha caminado á pié tras el cadáver, desde la Escuela de Medicina hasta el principio del Paseo de Bucareli, en donde, instalándose en los numerosos carruajes que seguian á la comitiva, continuó su marcha hasta el referido panteon.

Los discursos que se pronunciaron delante del cadáver en la Escuela de Medicina, fueron numerosos y lucidos, demostrando todos ellos el profundo sentimiento que ha causado la pérdida del maestro; no hacemos una mencion especial de cada uno de esos discursos, porque esperamos que se publicarán.

Réstanos solo manifestar nuestra gratitud, como lo hacemos, á los alumnos de la Escuela de Medicina, que tanto empeño tomaron en hacer unas exequias brillantes y dignas al decano y fundador de dicha Escuela, lo mismo que al Supremo Gobierno, por su deferencia en contribuir con los recursos necesarios para que los alumnos llenaran el objeto que se habian propuesto.

¡Siempre es honroso rendir homenaje y respeto, al hombre de bien!

José Galindo.

REMITIDO.

Sr. Presidente de la Asociacion Médica «Pedro Escobedo,» Dr. D. José Galindo.

Apreciable señor:

Teniendo en cuenta la oferta hecha en números anteriores de la gaceta científica *Observador Médico* (de la que soy suscritor), de publicar en esta revista las noticias que fueren de utilidad á los médicos, y siendo el inventor de un jarabe antisifilítico y antiescrofuloso, y tambien una inyeccion antiblenorrágica que ha curado infinidad de enfermos, cuyas medicinas han sido experimentadas en el hospital de Morelos, por el Sr. Dr. D. José G. Lobato, como consta por el certificado que en copia adjunto, le he de agradecer infinito se sirva mandar insertar en dicha gaceta, *Observador Médico*, este certificado para conocimiento de los profesores de la capital.

Será favor que le agradecerá infinito su afectísimo y seguro servidor Q. S. M. B.—*A. Gómez.*

Es copia.

El profesor de medicina y cirujía que suscribe.—Certifico: que el jarabe anti-escrofuloso y anti-sifilítico de Gómez, que se vende en la botica de Guardiola, así como la inyeccion del mismo nombre para combatir las blenorragias, leucorreas, vaginites y flujos mucosos uterinos, me han dado muy felices resultados en varias enfermas de la seccion sifilítica y enfermas venéreas que están á mi cargo en el «Hospital Morelos» que tengo actualmente bajo mi direccion: que estas medicinas no son de las que el charlatanismo vulgariza como una panacea *ó cúralo todo*, sino que está muy bien indicada y se debe usar con confianza en el tratamiento de la escrofulosis crónica, sífilis, blenorragias recientes ó crónicas, vaginitis catarral aguda ó crónica que cause abundante secrecion de flujo mucoso, en las metritis externas, con abundante secrecion de flujo moco-purulento: que por cerca de un mes he usado en algunas enfermas de la sala «Armijo» de que soy director, las medicinas enunciadas, habiéndose acelerado la curacion de una manera notable en las que ocupaban las camas números 2, 18, 29, 32 y 47 de purgacion ó blenorragia; 9, 8, 11 y 17 de escrofulosis, habiendo entre estas dos muy notables, cuya induracion de las glándulas atacadas no se habian resuelto con varios tratamientos que se habian puesto en práctica; y trayendo la cicatrizacion violenta en las de los números 14, 44 y 36, atacadas de chancros blandos, y de la última, ademas, la curacion de una vaginitis crónica que la retenia en el hospital hacia mas de un año: certifico, finalmente, que el uso de estas medicinas, no ha ocasionado en el estómago, intestinos, faringe, encías, &c., ninguna manifestacion que la haga contraindicada en su aplicacion, si se trata del jarabe, ó excitaciones, cauterizaciones, manchas, esfoliaciones, &c., si de la inyeccion. Y á pedimento del autor, y para comprobar la utilidad de esta medicina confeccionada por el Sr. Gómez, extiendo el presente en México, á veintiocho de Agosto de mil ochocientos setenta y cinco.—(Firmado).—Dr. *José G. Lobato.*

ASOCIACION MEDICA "PEDRO ESCOBEDO."

Sesion del 13 de Agosto de 1875.
Presidencia del Sr. Galindo.

Despues de aprobada el acta anterior, la secretaría dió cuenta con las publicaciones recibidas; con una comunicacion del Sr. Juvera, en que este señor da las gracias por su admision como socio titular; otra del Sr. Ruiz, en que suplica se le dispense de dar cumplimiento á la lectura que le tocaba, por no haber tenido tiempo para concluir su trabajo, ofreciendo leerlo lo mas pronto posible. El Sr. Olvera, leyó una bien escrita observacion sobre reincidencia del tabardillo exponiendo en ella una teoría sobre la produccion de las enfermedades infecciosas. Dispensada la segunda lectura se puso á discusion, siendo aprobada unánimemente, pasando á la comision de redaccion. Hecho el sorteo, la suerte designó para lectura al Sr. Lobato.—Asistieron: los Sres. Galindo, Iberri, Lazo de la Vega, Oñate, Rio de la Loza (M.), Collantes, Juvera, Puerto, Crespo, Ramirez (J.), Olvera, Lugo, Huici y el secretario que suscribe: faltó el Sr. Ramirez Arellano (J. J.), previo aviso, y el Sr. Bonilla por estar fuera de la capital.—*M. Gutierrez*, secretario 1º

Sesion del dia 20 de Agosto de 1875.
Presidencia del Sr. Galindo.

A las seis y veinticinco minutos de la tarde se abrió la sesion; se dió lectura al acta de la anterior habida, y sin discusion fué aprobada. El Sr. Presidente hizo uso de la palabra y manifestó los deseos que tiene el Sr. Brito de volver á la Academia como antiguo socio que es, y manifestar á los socios los instrumentos modernos que trajo del extranjero y ponerlos á su disposicion; pero como que tiene al pronto varios asuntos particulares que arreglar, pide se le dispense por ahora el tomar parte en los trabajos de la Asociacion; preguntó en consecuencia, el Sr. Presidente, si se admitia lo propuesto por el Sr. Brito, á lo que por unanimidad se contestó afirmativamente. En seguida el Sr. Moron dijo: que habia recibido una comunicacion en la que se le pedian dos trabajos pertenecientes al Sr. Puerto; que dichos trabajos no estaban ya en su poder, pues que los habia remitido al Sr. Lobato despues de corregirlos. El Sr. Olvera, como miembro de la comision de epidemiología dió cuenta con seis casos análogos, que ha tenido en la semana; se trata en ellos de cólico probablemente vegetal; debidos unos al abuso en el régimen, y otros al parecer espontáneos; uno de ellos terminó por tiflitis aguda; refirió tambien la historia de una señora embarazada que tuvo hace dias un cólico tambien vegetal, en el que vino un dolor agudísimo en el vientre, acompañado de meteorismo, y que en seguida se complicó de eclampsia; que reunido en junta con el Sr. Martinez del Villar (I.), para provocar el parto, este no se hizo esperar, sino que se verificó natural y espontáneamente, naciendo el niño muerto; que despues vino una inercia absoluta y una hemorragia abundante; se hizo la compresion de la aorta, se dió cuernecillo de centeno, se hicieron instilaciones de éter; pero nada era bastante para contenerla, pues en el momento que cesaba la compresion aórtica, la hemorragia se reproducia; hasta que al fin unas inyecciones de agua avinagrada pusieron fin á este accidente; pero casi al punto que cesó la hemorragia, comenzó la agonía y la enferma murió á poco tiempo. El Sr. Presidente llamó la atencion sobre la frecuencia del cólico vegetal; y dijo, que él tambien habia visto en la semana dos casos; uno bastante grave, en que el enfermo, despues de una cólera, tuvo basca y deposiciones que cedieron á los medios empleados; pero que al punto comenzó el cólico vegetal cuyos síntomas no ha podido dominar aún. El Sr. Juvera dice que él no ha tenido ningun caso, pues en un enfermo en el que creyó, por el cuadro sintomatológico que se trataba de la afeccion en cuestion, bien pronto una ictérica general le hizo ver que el enfermo estaba afectado de una obliteracion de los canales colédoco ó hepático. El Sr. Gutierrez refirió detalladamente la historia de una enferma que cuatro dias ántes habia tenido un cólico vegetal y que despues comenzó con el trabajo de parturicion; los dolores eran lentos, y vino una hemorragia que la partera atribuyó á una implantacion previa de la placenta, por cuyo motivo se llamó al Sr. Gutierrez; pero este, despues de un detenido exámen, reconoció que la presentacion del niño, era de vértice, y que las membranas era lo que la partera habia tomado por la placenta; que el útero estaba bilovado, una de las mitades era dura; los intestinos estaban muy dilatados por gases, y esta era la causa de la inercia uterina; que aplicado al interior el cuernecillo, vinieron poco á poco las contracciones, y que á las dos y media horas mas tarde, rotas por el Sr. Gutierrez las membranas, el parto se verificó sin

mas accidente: que él cree que la hemorragia fué debida á la éxtasis sanguínea producida por la compresion producida por la cabeza. El Sr. Presidente expresó la idea de que indudablemente hay una causa general que provoca estos cólicos. El Sr. Olvera opina, porque esta causa es el trastorno que se ha notado en las estaciones; y que son mas frecuentes al pasar del verano al otoño; que tal vez haya habido una variacion grande en la cantidad del ozono y que este ha alterado la atmósfera; que lo que hay de notable es, que dichos cólicos se han presentado con calenturas, que tal vez haya en ellos algo de envenenamiento miasmático; que ha obtenido muy buen éxito con el calomel dado en dósis de 12 gr. á un escrúpulo, en dos tomas, ayudado de lavativas laxantes. El Sr. Juvera cree, que lo que ha influido mas en la produccion de dichos cólicos, son los malos alimentos de que se ha hecho uso, en virtud del alto precio que tienen los de mejor calidad; tan cierto es esto, que últimamente ha habido cinco envenenamientos debidos á la ingestion de los hongos. En seguida el Sr. Crespo, leyó una bien escrita historia, referente á un comprofesor que recibió un piquete anatómico, que trajo una angioleucitis septicémica, la infeccion purulenta, y por último, la muerte; la observacion está recogida con todo esmero y conciencia y llena de brillantes reflexiones; pasó á la comision de estilo para su publicacion. Se verificó despues la rifa, y la suerte designó al Sr. Juvera.—Se levantó la sesion á las ocho ménos cuarto, asistieron: los Sres. Galindo, Moron, Olvera, Ramirez, Crespo, Juvera, Gutierrez, Lugo, Ramirez Arellano (N.) y el segundo secretario que suscribe.—*J. R. Arellano.*

Dia 27 de Agosto de 1875.

No hubo sesion por el mal tiempo.

Sesion del 3 de Setiembre de 1875.

Presidencia del Sr. Galindo.

Leida y aprobada el acta de la anterior, la secretaría dió lectura á una comunicacion de la Sociedad «Larrey,» en la que se participa á la Academia, que aquella celebrará el dia 9 su primer aniversario, en sesion solemne. Se nombró para concurrir á ella, á los Sres. Galindo, Ruiz Sandoval y el que habla.

Se leyó tambien una comunicacion del Sr. Lobato, en que despues de manifestar que no existe en su poder ningun trabajo del Sr. Puerto, presenta sus excusas por no poder cumplir con el turno de lectura para el dia que se le señaló, y ofrece hacerlo, en la sesion siguiente.

En seguida el Sr. Presidente manifestó á la Academia que habia fallecido el Sr. Dr. D. Mauricio Flores, que fué uno de sus socios fundadores.

Acto continuo se dió la palabra al Sr. Ruiz, quien hizo presente: que habiendo sido designado para presentar el trabajo de reglamento, y perteneciendo á la seccion de Medicina legal, habia querido que aquel versara sobre dicha materia, y al efecto, presentaba un escrito sobre *seguros de vida:* que como dicha memoria tenia una parte de cálculos matemáticos, pedia se le concediese no dar lectura sino á una porcion de su trabajo. Comenzó dicho señor la lectura de su bien trabajada memoria, quedando pendiente su conclusion para la sesion inmediata.

Hecho el sorteo, quedó nombrado para presentar un trabajo dentro de quince dias el Sr. Lugo.

Se levantó la sesion, á la que concurrieron los Sres. Galindo, Juvera, Crespo, Ruiz Sandoval y el secretario que suscribe. Faltó, previo aviso, el Sr. Ramirez Arellano (J.).—*M. Gutierrez.*

Sesion del dia 10 de Setiembre de 1875.

Presidencia del Sr. Oñate.

No estando presentes los Sres. Presidente y Vicepresidente, ocupó su lugar el Sr. Oñate, como socio mas antiguo. Leyó el Sr. Juvera, cumpliendo con su turno, dos curiosas observaciones sobre gangrena de la boca, recogidas en el Hospital de Infancia; despues de discutidas dichas observaciones, fué aprobada su historia y pasó á la comision de estilo. Se aprobó la siguiente proposicion, hecha por el Sr. Gutierrez: «Se pasarán mensualmente á la comision de Bibliografía las publicaciones nacionales y extranjeras que recibe la Sociedad, para que remita á la de redaccion lo que crea deba reproducirse de ellas en el *Observador Médico.*—Asistieron: los Sres. Oñate, Gutierrez, Puerto, Iberri, Lugo, Juvera, Huici, Rio de la Loza (M.), Ramirez Arellano (N.) y el 2º secretario que suscribe.—*J. Ramirez Arellano.*

Sesion del dia 17 de Setiembre de 1875.

Presidencia del Sr. Galindo.

A las seis y cuarto de la tarde se abrió la sesion.—Leida el acta de la anterior, sin discusion fué aprobada.

Se dió cuenta con las publicaciones nacionales y extranjeras remitidas á la Sociedad

en el mes de Agosto, y con una comunicacion del secretario de la Sociedad Filoiátrica, manifestando el resultado de la eleccion de sus funcionarios en el presente año académico.—Se acordó acusar recibo de esta comunicacion, dando las gracias, y deseando á la Sociedad Filoiátrica toda clase de prosperidades.

En seguida, el Sr. Presidente pidió constara en el acta: que por haberle demorado su trabajo el Sr. Liceaga, desde hace quince dias, no podia tener el gusto de darle lectura, cumpliendo con lo ofrecido á la Sociedad.

Acto continuo, el Sr. Lugo dió lectura, como trabajo de reglamento, á una bien escrita memoria, intitulada: «Carácter palustre y signos pronósticos del tifo.»—El Sr. Presidente, teniendo en cuenta la urgencia de material que tiene la comision de redaccion, así como no haber otro asunto de que ocuparse, propuso: que, dispensando de segunda lectura el trabajo del Sr. Lugo, se pusiera luego á discusion.—Así se aprobó.

Abierta la discusion, el Sr. Olvera apoyó las ideas del Sr. Lugo, sobre las formas que presenta el tabardillo: segun ha observado, hay actualmente una tercera forma, que es la catarral; y que predominando completamente al principio, hace desconocer la clase de enfermedad de que se trata, y aun permite á los enfermos andar algunos dias en la calle y dedicarse á sus ocupaciones. Refirió el caso de un sacerdote, quien durante ocho dias pudo estar en pié, sintiendo solamente por las tardes el cuerpo cortado, enronquecimiento y tos: síntomas que hicieron diagnosticar al Sr. Olvera, una bronquítis: á los siete dias de calentura continua, aparecieron las manchas características mezcladas con las que señala el Sr. Lugo, y nueve dias despues, y en una adinamia profunda, sucumbió.

El Sr. Lugo manifestó, que habia olvidado un hecho muy importante, y es el siguiente: ya al concluir su trabajo, tenia en observacion dos enfermos de tabardillo, que ofrecian las manchas mencionadas, con la diferencia de que en uno, eran mas confluentes: este sucumbió algunas horas ántes que el otro.

El Sr. Crespo suplica al Sr. Lugo, indique cuál es el método que ha usado para la administracion en el tifo, de las preparaciones de quina.

El Sr. Lugo dijo: que la base del tratamiento era el cocimiento de quina; que á este unia el vino y el extracto, cuando sobrevenia la adinamia; y que usaba las sales de morfina en el caso de accidentes cerebrales. El sulfato de quinina lo usa á la dósis de 4 grs.

El Sr. Crespo manifiesta: que su pregunta era ocasionada, porque habiendo tenido oportunidad de ver, en el Hospital de San Andrés y en la calle, un número considerable de tifoideos, tratados con el sulfato de quinina en dósis de 6 á 8 granos, y con el ácido fénico en pocion, le ha sorprendido el favorable resultado obtenido; al grado de no fallecer sino un número insignificante de enfermos. Recomienda, por lo mismo, al Sr. Lugo la experimentacion del método dicho.

El Sr. Ramirez Arellano (J.), hace presente: que nada hay tan variado como el tratamiento del tifo, teniendo cada médico su método especial: manifiesta que el Sr. Segura usa en el Hospital de San Pablo y con buenos resultados, la tintura de acónito, en dósis de 10 á 50 gotas: que el Sr. Bandera y él, están ensayando el bromuro de potasio en dósis de un escrúpulo, y que han observado la constante diminucion de la temperatura: recomienda esta experimentacion al Sr. Lugo.

Este señor manifiesta: que la razon de no usar el sulfato de quinina en altas dósis, es el temor de que produzca el eretismo nervioso, tan comun en el último período del alcoholismo en los soldados; fenómeno muy parecido á los efectos fisiológicos del remedio citado: en apoyo de sus ideas citó dos observaciones que las confirman.

Respecto del bromuro de potasio, comprende perfectamente que siendo su primera accion sobre los fenómenos reflejos, sobrevenga la sedacion que señala el Sr. Ramirez Arellano; pero esto es disminuir solo una de las manifestaciones del envenenamiento, sin destruir su orígen.

El Sr. Olvera: aunque no ha experimentado el bromuro de potasio, cree que su aplicacion debe producir muy buenos resultados, pues si es cierto que no domina sino un síntoma, este es el mas molesto, y disminuyendo la calentura se prevendrá el agotamiento de las fuerzas, al que muy frecuentemente sucumben los enfermos, á pesar de haber cesado ya el envenenamiento. Respecto de la quinina, está enteramente de acuerdo con el Sr. Lugo, y como él, ha visto sobrevenir el eretismo producido por las altas dósis de aquella sustancia.

Usa tambien en combinacion con la quinina, la digital que le ha suministrado muy buenos resultados.

El que suscribe: apoyando las observaciones del Sr. Crespo, dijo: que en el servicio de la sala de mujeres del Hospital de San Andrés que es á su cargo, se usa como tratamiento del tabardillo la limonada sulfúrica en quina con vino, y el sulfato de quinina en dósis de 10 granos á ½ escrúpulo, uniendo el uso del opio cuando vienen accidentes cerebrales: el éxito

ha sido tan completo, que de cosa de cien enfermos solo han sucumbido aquellos de edad muy avanzada y que llevan al hospital en sus últimos instantes. En vista de tales y tan ventajosos resultados, propone al Sr. Lugo este método, para ver si así disminuye la mortalidad que ha enunciado.

El señor presidente ve con agrado, que sin hacer oposicion al Sr. Lugo, cada socio ha emitido sus ideas diversas, apoyándolas en razones verdaderamente científicas. Manifiesta: que actualmente ha tenido poca oportunidad de ver tifoideos, por considerarlo el público especialista; pero en otras epidemias ha podido observar bastantes.

En una época en que muy poco se usaba la quinina, él, guiado por las ideas opuestas al sistema de Brousseais, de un médico pariente suyo, y habiendo visto ademas recomendado en un anuario de Bouchardat el uso de la limonada sulfúrica en quina; hacia uso de estas preparaciones con muy buen éxito. Emplea el sulfato de quinina en dósis de 6 granos, y cuando ha sobrevenido la embriaguez quínica, los enfermos se han salvado.

Por lo demas, se comprende, que así el Sr. Olvera con la digital, como los Sres. Segura y Ramirez Arellano con el acónito y el bromuro de potasio, todos caminan al mismo fin llenando la misma indicacion, aunque de distinto modo.

Recuerda con este motivo, las ideas de un autor aleman, segun el cual, hay constantemente una especie de equilibrio entre los sistemas nerviosos de la vida orgánica y de la vida de relacion, de manera que cuando uno se excita, el otro se deprime y recíprocamente. Estas ideas las ha podido confirmar en sí mismo el señor presidente.

De lo dicho, deduce: que dejando todo su valor al sulfato de quinina, pueden ser sus auxiliares el bromuro de potasio y la digital; el primero en la ataxia, y el segundo en la adinamia.

El Sr. Crespo despues de hacer presente que tambien en los enfermos que ha visto se ha usado la digital en jarabe, manifiesta para desvanecer los temores del Sr. Lugo, que es muy comun el alcoholismo en aquellos.

El que suscribe, apoyando estas ideas, hace constar que, *casi sin excepcion*, todas las enfermas de su servicio son alcohólicas, al grado de que al nombre de la afeccion dominante que ofrecen, puede añadirse, sin vacilar, el adjetivo de «alcohólico.»—A pesar de esto, no ha visto sobrevenir el eretismo que teme el Sr. Lugo.

En el mismo sentido hizo uso de la palabra el Sr. Ramirez Arellano (J.).

Suficientemente discutida la Memoria del Sr. Lugo, fué aprobada.

Hecho el sorteo para el trabajo de reglamento que debe leerse dentro de quince dias, tocó al Sr. Cordero.

A las siete y media de la noche se levantó la sesion, á la que concurrieron los Sres. Galindo, Olvera, Lugo, Ramirez Arellano (J.), Crespo, Laso y el secretario que suscribe.—*M. Gutierrez.*

Sesion del dia 24 de Setiembre de 1875.

Presidencia del Sr. Galindo.

Despues de leida y aprobada el acta de la anterior, el Sr. Ramirez D. Juan leyó, en cumplimiento del acuerdo respectivo, una Memoria en la que expone una teoría fisiológica sobre la naturaleza de la anemia y clorósis, quedando de primera lectura para discutirse en la sesion siguiente.

El socio Gutierrez relató un caso de parto trigemelar que asistió, marcando las circunstancias notables del caso. A mocion del socio Olvera, ofreció presentar esta observacion escrita.

El mismo Sr. Olvera llamó la atencion de la Academia, sobre el empleo abusivo del cuernecillo de centeno, proponiendo dirija la Asociacion una excitativa al Consejo Superior de Salubridad, para que prudentemente tome las medidas convenientes. Se nombró al referido Sr. Olvera para redactar el dictámen respectivo.

Se hizo la acostumbrada rifa, tocando en suerte al Sr. Moron para presentar su trabajo dentro de quince dias.

Asistieron: Los Sres. Galindo, Lugo, Laso de la Vega, Olvera, Crespo, Ramirez, Juvera, Ramirez Arellano (Juan y Nicolás), y el secretario que suscribe.—*M. Gutierrez.*

Sesion del dia 8 de Octubre de 1875.

Presidencia del Sr. Galindo.

A las seis de la tarde se abrió la sesion; se leyó y aprobó el acta de la anterior, y se dió cuenta con los periódicos y comunicaciones recibidas. En seguida, el Sr. Presidente leyó una interesante y bien escrita Memoria, referente á una nulificacion de matrimonio por impotencia de la mujer. Se puso á discusion el trabajo del Sr. Ramirez, despues de haberle dado segunda lectura; la combatió el Sr. Olvera, diciendo, que eran falsas todas las ideas emitidas; que se hacia una punible confusion entre la clorósis y la lencocitemia; que

se daba á los glóbulos blancos un orígen del todo contrario al que en realidad tienen, pues que léjos de ser los cadáveres de los glóbulos rojos, no son, sino el principio de ellos; que, en fin, el autor consideraba la leucorrea como causa de la clorósis; lo que era un error notable, pues dicha afeccion, léjos de ser una causa, es un efecto. El Sr. Puerto apoyó estas ideas, y añadió, que jamas podia admitir que la acumulacion de glóbulos blancos en el bazo, fuera la causa de la clorósis; combatió con poderosas razones lo absurdo que era considerar los glóbulos blancos como cadáveres de los rojos. El Sr. Ramirez se limitó á decir que él no afirmaba que la leucorrea era causa de la clorósis, sino que decia que era causa de la anemia; que mejor que seguir en la discusion, retiraba su trabajo. Se opuso el que suscribe, manifestando cuán provechosa es la discusion, y continuó esta. El Sr. Ramirez Arellano (N.), combatió la primera proposicion; dijo que era del todo falsa, pues que de cualquier modo que se considerara, era la anemia una verdadera enfermedad; interpelado por el autor del trabajo, dió la definicion de la enfermedad y demostró que la anemia lo era en verdad; fué apoyado por el Sr. Collantes y por el que suscribe; el Sr. Puerto preguntó si se habia aprobado el trabajo en lo general, pues que ya se estaban discutiendo las proposiciones; esto dió orígen á una ligera discusion que dió por resultado que el Sr. Ramirez retirara su trabajo. Con este motivo se aprobó una proposicion para que el Sr. Ramirez presente un nuevo trabajo cuando guste; y el Sr. Olvera propuso, que en lo sucesivo, todo el que retira un trabajo ántes de ser calificado, queda obligado á presentar otro despues de un mes. Se aprobó esta determinacion.

A mocion del Sr. Oñate se admitió que volvieran á la Academia, los Sres. Chacon; se hizo el sorteo ordinario, y la suerte designó al Sr. Buenrostro.

Se levantó la sesion á las ocho de la noche y concurrieron los Sres. Galindo, Puerto, Lugo, Oñate, Ramirez Arellano (N.), Ramirez, Collantes, Olvera, Crespo, Huici y el segundo secretario que suscribe. Faltó, previo aviso, el Sr. Gutierrez.—*J. J. Arellano.*

Sesion del dia 15 de Octubre de 1875.

Presidencia del Sr. Galindo.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta con una comunicacion de la Comision de Exposiciones, en la que pide se remitan dos ejemplares del reglamento, diplomas y demas distintivos de la Asociacion, á lo que añadió la secretaría, que ya el Presidente habia acordado se cumpliese con dicho pedimento y la secretaría dió cumplimiento á este acuerdo.

Se leyó una comunicacion del Sr. Moron, en la que expone los motivos por que no puede dar cumplimiento á la prescripcion reglamentaria que le prevenia leer un trabajo en la sesion; ofrece hacerlo pronto, esperando la remocion de esos motivos, y suplica á la Academia le disimule esta falta involuntaria, así como la asistencia á algunas sesiones.

No habiendo trabajo, por lo mismo, que se leyera, se procedió á hacer la rifa entre los presentes para la improvisacion; tocó en suerte al Sr. D. Juan Ramirez Arellano, y de las tres cuestiones sobre delitos de incontinencia que sacó, eligió la siguiente: «Pederastía, sus males, física, moral y socialmente considerados.» Y despues de diez minutos, improvisó diez y seis minutos sobre dicha cuestion.

El Sr. Collantes felicitó al Sr. Ramirez Arellano por lo bien que trató la cuestion, dándose por satisfecho de lo expresado en la improvisacion. Se procedió á la rifa de reglamento y la suerte designó al Sr. Quijano para lectura del dia 29.

Se levantó la sesion á las ocho ménos diez minutos, y asistieron, los Sres. Galindo, Collantes, Juvera, Laso de la Vega, Crespo, Ramirez Arellano (J.) y el secretario que suscribe.

México, Octubre 20 de 1875.—*Manuel Gutierrez,* primer secretario.

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Lúnes 1º de Noviembre de 1875.** **Núm. 21.**

MEDICINA LEGAL.

NULIFICACION DE MATRIMONIO,

POR IMPOTENCIA DE LA MUJER.

Los anales científicos se forman generalmente por la reunion de los casos que en la práctica ocurren, y son siempre las bases que despues sirven de pruebas para apoyar las doctrinas establecidas. Por esta razon se ha visto, que luego que se me ha presentado algun caso de deformidad, sea temporal ó permanente, he procurado traerlo á esta Academia, y dado el consentimiento ó calificacion de su importancia se ha publicado en *El Observador;* con esto he querido poner mi pequeño contingente á la formacion de esos anales en nuestro país.

Las cuestiones médico-legales tienen una importancia extraordinaria, que afortunadamente entre nosotros no ha llegado á tener consecuencias prácticas, porque á pesar de los motivos de queja que tenemos, nuestra poblacion no ha llegado á especular con el crímen; este se ha reducido hasta hoy, ¡ojalá sea siempre lo mismo! á la comision de delitos por malos instintos ó mala educacion, sin que se extienda á ser criminal de profesion; exceptuando los delitos de heridas, los demas son raros, digo, los comprendidos en el punto médico, y esto ha hecho que se vea con cierto abandono la medicina legal.

Hoy el deseo de aparecer con los rasgos propios y consecuentes de nuestra ilustracion, tenemos algun empeño en formar nuestra medicina nacional; este fué el objeto principal de la ereccion de nuestra Academia, y debemos no desperdiciar ningun dato que pueda fundar la base de una doctrina ulterior; por esto he creido que debia molestar vuestra atencion con la presente historia.

El médico, señores, este sér social tan mal conocido, es un individuo que vive excepcionalmente, que siendo el consuelo y confidente de la vida íntima, tiene, algunas veces, que presentarse como juez regulador, y oir y determinar en virtud de lo que oye y no de lo que piensa; este doble carácter me puso en condiciones de conocer el caso cuya relacion os he prometido, y que hago preceder de las palabras anteriores para evitar comentarios individuales, si es que encontrais alguna contradiccion.

Fuí llamado á asistir á un individuo que decia padecer reumas, y á quien encontré afectado de una cloro-anemia; pero que no siendo su enfermedad el objeto de esto, me limito á indicar que necesité entrar en pormenores de su vida, pues creí que en la enfermedad habia una causa moral; no me engañó, y me dijo que las diligencias que seguia en el negocio para que se declarase la nulificacion de su matrimonio, influia notablemente en sus padecimientos; porque creia que era preciso, y lo sentia, sin embargo, porque amaba á su mujer y reconocia que no era fácil encontrase otra con las cualidades morales que poseia.

Determinado que decidiera el caso un reconocimiento médico, me suplicaba fuese de los peritos, y accedí; entónces la interesada nombró por su parte al Sr. Dr. Martinez del Rio, y el tribunal al Sr. Dr. Liceaga; aceptado el cargo, procedimos á desempeñar nuestra comision; creo que el mejor modo de proceder, será reproducir el certificado que extendimos, y el que constituye verdaderamente el acta de nuestras sesiones, que formulada por el Sr. Liceaga, fué discutida y aprobada des-

pues por los tres; luego expondré los comentarios que creo del caso para presentarlos á vuestra consideracion.

Dicho documento decia así:

«Reunidos los infrascritos médicos cirujanos en la casa del Sr. D. Pablo Martinez del Rio, con el objeto de examinar la capacidad para el matrimonio de la Sra. N., procedieron á la lectura de la Instruccion de la Sagrada Congregacion del Concilio de 20 de Agosto de 1840, para ajustarse, hasta donde fuera posible, á las reglas marcadas en el artículo 21, segun nos previene el oficio del Sr. Provisor, de fecha.... de 1875. Se procedió despues aisladamente al interrogatorio de la señora, de quien se obtuvieron los siguientes datos: la Sra. N., al llegar á la pubertad observó que su desarrollo exterior se hacia como el de las jóvenes de su edad; pero que no aparecia la menstruacion; por esa época comenzó á padecer accidentes nerviosos muy variados, dominando una cefalalgia intensa; fué asistida por algunos médicos, que atribuian los padecimientos de que ella se quejaba, á la falta del flujo menstrual; pero quienes nunca hicieron una exploracion directa. Llegó el tiempo del matrimonio, y tanto ella como las personas de la familia creyeron que con el nuevo estado cesaria la enfermedad. Así parecia en efecto, pues en los dos primeros meses que siguieron á su enlace, se sintió notablemente mejorada. Interrogada la Sra. N. sobre la manera con que se habia intentado consumar el matrimonio, expuso: que ella habia sufrido mucho durante aquel acto, y que su marido le manifestó ser esto natural y que mas tarde se podria verificar; que las tentativas subsecuentes fueron igualmente ineficaces; que en una ocasion, en la cual los esfuerzos por parte de su marido fueron mayores que en las veces anteriores, observó á las dos ó tres horas una pequeña mancha de sangre en la ropa, mancha que atribuyó á que habia sido lastimada. Que posteriormente la aparicion de bascas y de otros accidentes muy conocidos como signos de embarazo, hicieron creer á su marido, que la señora se encontraba en ese estado; pero que ella nunca participaba de esa idea. Interrogada vivamente sobre si experimentaba deseos venéreos, y si estos eran excitados por las caricias y la proximidad de su marido, contestó afirmativamente. Interrogada sobre si pasado algun tiempo despues de su matrimonio, creia ella estar conformada igualmente que las demas mujeres, contestó que no; manifestó que en el lugar de su residencia habia sido examinada por unos médicos para ver si su estado se podia remediar; pero que ni esos facultativos ni los que vino á ver á México, encontraron medios de mejorar su situacion.

«Interrogado despues el Sr. H., su esposo, manifestó: que al contraer su matrimonio no sabia que la persona que habia elegido estuviera conformada de una manera diferente de las demas; que desde la primera vez que intentó consumar el coito, encontró una resistencia que al principio le pareció natural; que mas tarde observando que era insuperable, estudió en los libros de medicina, y consultó con su médico; que unos y otro le animaron á perseverar en sus esfuerzos creyendo que la dificultad que se le presentaba dependia de que el hímen era resistente; como á pesar de nuevas tentativas la consumacion del acto era imposible, hizo que su médico examinase á la señora; no queriendo este proceder solo, sino ilustrado por sus compañeros, se asoció con otros dos facultativos, y decidieron que existia un defecto orgánico irremediable. Entablado el juicio sobre anulacion de matrimonio ante el juzgado eclesiástico, este ordenó se practicase nuevo reconocimiento, que dió orígen á un dictámen igual al de los médicos anteriores. El Sr. H. trajo á su señora á la capital, y consultó con los Dres. Jimenez, Lavista y Fenelon, si se podria practicar una operacion que pusiera á la paciente en condiciones de verificar el coito con resultado, á lo que los consultados contestaron negativamente.

«Concluido el interrogatorio se procedió al exámen de la señora. Es una persona que presenta una buena conformacion exterior: el cuello redondeado, los senos prominentes; hombros y caderas anchas; bozo ligero encima del labio superior; vello en el púbis, &c. —En presencia de su marido se le hizo acostar en una cama apropiada, en frente de una ventana por la que penetraba abundante luz, y colocada la señora, segun las reglas del arte, se comenzó el exámen por el tacto; despues se hizo la palpacion del vientre; luego el exámen por la vista; se introdujo á continuacion una sonda en la vejiga; luego un dedo en el recto; se combinó el exámen de la vejiga con el del recto; el de esta cavidad con la palpacion abdominal; el de la vejiga con el de la pared del vientre; se rectificaron y variaron estos datos por los tres examinadores y se llegaron á obtener los siguientes:

«El monte de Vénus está cubierto de abundante vello; los grandes labios tienen su disposicion y conformacion normales; existen la horquilla; los pequeños labios, el vestíbulo y el clítoris; la abertura de la uretra en su situacion ordinaria y debajo se extiende

«una membrana que ocupa la situacion del «hímen; está imperforada, infundibuliforme; «presenta en su centro un hundimiento como «de medio centímetro, que, explorado con la «sonda uterina conduce á un fondo de saco; «la entrada á esta pequeña cavidad (que pa- «rece hecha por las reiteradas tentativas de «coito), está rodeada de granulaciones rojizas, «turgentes, de donde exuda un líquido gluti- «noso y de aspecto patológico; toda esa por- «cion está inflamada.

«El exámen simultáneo de la uretra y ve- «jiga por medio de la sonda y del dedo, intro- «ducido en el recto, no descubre la existencia «de un canal intermedio á esos dos, sino al «contrario, da la sensacion de que se aplica «al recto contra la uretra y la vejiga.

«El tacto por los órganos genitales externos «no deja alcanzar ningun cuerpo que por su «forma ó situacion se parezca al cuello del «útero; al mismo resultado negativo se llega «por la sola palpacion del vientre, que no per- «mite hallar ningun cuerpo que se parezca al «fondo del útero detras de la vejiga. Mas la «exploracion simultánea por el recto y palpa- «cion del vientre hacen descubrir profunda- «mente, muy atras del púbis y de la vejiga, «un cuerpo móvil, como del tamaño de una «ciruela; este cuerpo está colocado trasver- «salmente y algo inclinado hácia el lado iz- «quierdo.

«El exámen por la palpacion abdominal y «el del recto no nos han permitido decidir si «existen ó no los ovarios.

«Apreciando los datos que suministra el «exámen, creimos poder exponerlos de la ma- «nera siguiente: La Sra. N. tiene el aspecto «exterior de una mujer bien conformada; el «monte de Vénus, los grandes labios, la hor- «quilla, los pequeños labios, el clítoris, el ves- «tíbulo y el orificio de la uretra, están bien «conformados; en el lugar correspondiente al «hímen existe una membrana imperforada y «resistente; no hay vagina; existe un útero «rudimentario, incapaz de contener y desar- «rollar un producto de concepcion. No tene- «mos datos para asegurar ó negar la existencia «de los ovarios. Nunca ha habido hemorragia «menstrual; no ha podido verificarse el coito «ó acto conyugal por falta de vagina. Por lo «mismo no ha podido nunca existir emba- «razo.

«Del interrogatorio dirigido separadamente «á la Sra. N. y al Sr. H.; del exámen físico «de la primera y de la meditacion detenida «del presente caso, unánimemente hemos de- «ducido las conclusiones siguientes:

«1ª La Sra. N. tiene incapacidad para el «matrimonio.

«2ª La Sra. N. tiene impotencia para la «procreacion.

«3ª Este caso está comprendido entre los «de nulidad por impedimento dirimente.

«México, &c.—(Firmado.)—*P. Martinez* «*del Rio.—Eduardo Liceaga.—J. Galindo.*»

Parece que con esta relacion, y admitidas las conclusiones, no necesito decir mas para cumplir mi oferta y daros á conocer uno de los casos no muy frecuentes y bien determinados de nulificacion de matrimonio; pero me permito ahora hacer algunas reflexiones porque no me cansaré nunca de proclamar el gran poder de la naturaleza sobre las previsiones humanas.

Creo que las conclusiones que dedujimos son exactas, y para fundarme bastaria el estar autorizado por personas como los Sres. Martinez del Rio y Liceaga, cuyos vastos conocimientos, honradez y conciencia médicas nos son bien conocidas, al grado de merecer nuestro respeto; pero voy á fundar la conclusion en las doctrinas legales, porque las palabras tomadas en su sentido restringido, parecen algunas veces no corresponder á la extensa aplicacion de su significado práctico ó de hecho. La primera proposicion no tiene necesidad de aclaracion ni permite comentarios, y podrá decirse que la segunda ó es redundante ó inútil, porque su extension abraza ménos que la primera; por esta razon me voy á detener en esta materia.

El matrimonio está definido bien, y su definicion admitida unánimemente por los autores: «Matrimonio es la sociedad perpetua que con arreglo á las leyes eclesiásticas y civiles contraen varon y mujer para procrear, educar hijos y ayudarse mutuamente [*Febrero. Librería de jueces y escribanos.*» *T. I, pág. 29*]. Aunque los términos varíen, la sustancia de todas las otras definiciones, ó mejor dicho, de los otros modos de definirlo los autores, la sustancia y condiciones principales son las mismas.

Establecemos, pues, que si uno de los fines del matrimonio es la procreacion, no es principal ni exclusivamente esencial; tanto porque los otros fines son suficientes para cumplir las condiciones de un contrato civil, como para cumplir con los preceptos religiosos. Tiene tambien por fin moral, aunque tácito, disminuir los delitos de incontinencia.

Así es que, si no es necesario que los casados procrien, sino que se ayuden, y en complemento del sér social, exista una pareja que produzca la reduccion de esas dos voluntades que en la sociedad constituyen civilmente un sér con una voluntad, y esto se puede tener sin que haya hijos, no hay razon para nulifi-

car el matrimonio por falta de una sola condicion. Pero en el caso presente, no habia ni podia haber procreacion, ni aun union carnal; tenemos que no solo era estéril ó impotente, sino que no podia evitar los delitos de incontinencia, es decir, que solo podian permanecer como unos amigos muy queridos, que se asociaban en su vida y en sus intereses para disfrutar de las utilidades de una compañía. Esto no es matrimonio.

Legalmente considerado, todas las legislaciones asientan por causa de nulidad la imposibilidad absoluta y perpetua de cohabitar por deformidad de los órganos sexuales, porque esto daria lugar á una perversion de los actos naturales, y por consiguiente á una situacion inmoral, y sin utilidad; y atendiendo á estas razones, y á la última ley vigente entre nosotros, que son los códigos, el civil dice, en su artículo 280, fraccion sétima:

«Que haya impotencia incurable para la có«pula. La impotencia debe ser anterior al ma«trimonio y legalmente comprobada.»

Queda, pues, probado que la resolucion para considerar nulo el matrimonio de que tratamos, está fundada legal y racionalmente.

Volvamos ahora á la redundancia de que hablaba, sobre la segunda proposicion, que parece innecesaria, pues que la primera está clara y general.

Como habrá notádose en el acta que he trascrito, hubo una sospecha de embarazo por parte del marido, y esta circunstancia que refirió ingenuamente en sus declaraciones y que constaba en los autos, detenia á la autoridad para resolver en el sentido de la demanda, porque ocurria la objecion: si creiste que habia embarazo fué porque tuviste un acto de coito completo, perfecto, y en tal caso no es tan absoluta la imposibilidad que alegas: objecion que tiene su peso; pero que explicados los fundamentos se vió que no tenian apoyo; y respecto á la fecundacion, me permitiréis que deje suponer y reflexionar al que esto lea y á los que me escuchen, sin ser mas explícito para disminuir algo la grosería de este artículo; pero ello es que atendidas estas dificultades, y necesitando ser claros para de una vez, repetimos esas conclusiones que deduciamos de los términos en que resumimos nuestro dictámen.

Por último, me detendré poco y solo para probar una de mis primeras proposiciones. Apelo á cualquiera hombre que no teniendo vocacion por el celibato, y que por consiguiente se casa, si amando á su mujer extraordinariamente, ¿se satisface con darle marido sin tener él esposa?

Y sin embargo, ¿no es muy duro exponer á una constante vergüenza y á faltar al pudor á un sér que se ama, para desecharlo despues de su intimidad, de su lecho, y arrancarle el nombre que recibia con la aureola del cariño y alumbrado con la ilusion de los goces lícitos? El movimiento mundano no es otro en los individuos que la union de los sexos; la política, la gloria, la consideracion social, todo envanece, todo halaga ciertas pasiones; pero solo el amor satisface al corazon y al hombre. Al lado de una mujer que se nos entrega con su cariño tierno y seductor, cuando estamos persuadidos de su abnegacion que admiramos y no imitamos, se nos pasan las horas y olvidamos todo; pero en medio de los triunfos, ó cumpliendo nuestros deberes, pensamos en la mujer que nos ama y que amamos; no es nuestra abstraccion tan absoluta que se borre completamente su imágen. El amor es, en suma, el locomotor social, que despues va por sus engranes á mover el mundo. ¿Y á ese sér que tiene esa fuerza y con ella nuestro corazon le vais á dejar llorar con despecho, con ignominia, siendo inocente?

No creo que haya un sér tan indiferente ni tan materialista para quien sean solo palabras y no reflexiones las ideas que he emitido; yo me he atrevido á exponerlas á vuestra atencion, porque las siento, con tal intensidad, que brotaban de mis labios desde que me he ocupado de esta cuestion, y sin embargo, no tiene remedio el mal.

Por mas que legisle el hombre, por mas satisfecho que esté de su penetracion, de su poder sobre la naturaleza, jamas llegará á conocerla como es en sí; jamas la dominará por mas que se llame el rey de la creacion; y si despues de estas consideraciones, si despues de estudiarse debidamente el hombre y la naturaleza toda, aun persiste en ser ateo y bastarse, es preciso perder toda esperanza de que sea perfecto ántes del juicio final.

México, Octubre 8 de 1875.

JOSÉ GALINDO.

Pase á la comision de estilo.

Octubre 8 de 1875.—*J. Ramirez Arellano*, 2º secretario.

BREVES REFLEXIONES SOBRE LA GANGRENA DE LA BOCA.

Entre las diversas cuestiones que pueden presentarse, no hay ninguna ciertámente que no deba llamar la atencion del médico cuando es tratada con espíritu investigador y los conocimientos profundos de la medicina; careciendo yo de estos conocimientos, mi trabajo no presentará interes alguno; pero satisface altamente mis deseos de cumplir con los deberes del reglamento.

Fluctuando entre las numerosas materias que me ocurrian, adopté por fin el estudio de la gangrena de la boca, por recordar algunas observaciones que he hecho á la cabecera de los enfermos en el Hospital de Infancia.

La gangrena, en general, es la mortificacion de los tejidos orgánicos, ó mejor dicho, la falta de circulacion y de inervacion en una parte limitada del cuerpo, y por consiguiente la pérdida de calor y de sensibilidad, trasforman esta parte en un tejido desorganizado que debe eliminarse de los órganos vivos. En los niños la parte mas comunmente atacada de gangrena, es la cavidad bucal. La primera nocion precisa que se encuentra en la ciencia sobre esta en fermedad, ha sido dada por Batus, médico holandés, en su «Manual de Cirujía,» en el que describe en pocas palabras la destruccion rápida de las diferentes partes de la boca. En el año de 1832, Backel observó nueve casos de gangrena de la boca, de los cuales seis fueron mortales, cinco se presentaron en el mismo mes á causa de una epidemia de sarampion, otro se desarrolló en un anciano de setenta y dos años, teniendo por causa una fiebre tifoidea.

Uno de los trabajos que se encuentra en la ciencia y que presenta gran interes, es un estudio de Bonlley y Caillault; en él describen tres formas anatómicas de la gangrena: primero, las ulceraciones fagedénicas de aspecto y marcha asténica, que son por sí mismas el resultado de un trabajo gangrenoso molecular de marcha lenta, sin ninguna produccion eteromorfa; esta es una gangrena fagedénica.

Segundo. Las ulceraciones sobreagudas de marcha rápida, caracterizadas por su tendencia á convertir los tejidos en escaras negras y sólidas, poco tiempo despues de la invasion de la enfermedad.

Tercero. Las escaras amarillas finales.

En estos últimos años en México, se han hecho ya un gran número de observaciones en el Hospital de Infancia.

Los autores dicen: que el modo de comenzar de la gangrena, es por la mucosa de la boca ó por la piel. Barron, entre otros, se expresa en estos términos: «la mucosa es siempre atacada, primero, por una ulceracion alargada de fondo gris, bien circunscrita y situada en el fondo del repliegue gengivo-bucal inferior ó en la cara interna del carrillo, al nivel del intervalo de los arcos dentarios; otras veces la gangrena toma una extension mas considerable é invade toda, ó la mayor parte de la cara interna del carrillo, desde la comisura labial hasta la rama del maxilar. Cuando la membrana es destruida en todo su espesor presenta en su superficie un putrílago negro ó moreno, casi líquido, que se quita fácilmente con el bisturí, dejando abajo colgajos flotantes, restos de mucosa, en los cuales es imposible encontrar señales de organizacion.» Tourdes cita ocho observaciones, y en todas ellas se ha podido ver el principio de la mortificacion, comenzando por la ulceracion y la gangrena de la mucosa ántes que ningun otro síntoma se desarrolle. Hasta aquí lo que los autores dicen; pero tanto mi práctica, como las observaciones hechas en el Hospital de Infancia, me demuestran lo contrario; seria preciso prever, por decirlo así, que va á desarrollarse una gangrena para atender á su principio por las ulceraciones de la mucosa, y en todas mis observaciones he notado, primero, el carrillo aumentado de volúmen, doloroso y elevada su temperatura, y despues, la ulceracion de la membrana. Tal cosa ha sucedido en los dos ejemplos siguientes, que los cito porque presentan alguna importancia.

Un niño de cuatro años de edad entró al Hospital de Infancia con calenturas intermitentes; se le aplicó una pomada con sulfato de quinina y al interior bebida diaforética; ocho dias despues de su entrada al hospital el aliento se volvió fétido, la salivacion aumentó y en el interior de la boca no se observaba alteracion alguna respecto de sus tejidos; poco despues el carrillo derecho presentaba una in-

flamacion considerable; se le aplicó ungüento doble de mercurio, y tres dias mas tarde, apareció en la mucosa una vesícula de un color moreno, la cual se rompió y dejó una ulceracion en la que siguió la mortificacion. Dos dias mas tarde la escara se presentaba con todos sus caractéres, la mortificacion siguió extendiéndose del interior al exterior rápidamente, destruyendo todos los tejidos que encontró á su paso; llegó á la piel, la que tomó primero un color rojo subido y se inflamó considerablemente, apareciendo en su centro una pequeña mancha negruzca, la que llegó á tomar el diámetro de un real; en este estado se procedió á la operacion, separando con el bisturí toda la parte muerta y una pequeña parte de los tejidos que no estaban aún invadidos por la gangrena y se cauterizó inmediatamente despues con fierro llevado al rojo blanco, procurando destruir los tejidos que se suponian con alguna alteracion. Esta es la primera observacion que nos demuestra el modo de comenzar de la gangrena.

La segunda se refiere á una niña que entró al hospital el dia 6 de Marzo de 1872. Por el conmemorativo supimos que esta niña habia tenido sarampion y que hacia quince dias que habia comenzado una inflamacion en el carrillo y poco despues ulceraciones en la boca, que sangraban al menor contacto, produciendo mucha fetidez; en el primer dia de observacion, notamos que estaba descubierto el borde alveolar del maxilar superior izquierdo, la bóveda palatina de ese lado estaba desnuda, destruida completamente la mucosa y reemplazada por una membrana ulcerosa, formada por partes blandas, el velo del paladar se conservaba intacto, los dientes estaban flojos y faltaba uno de los molares; todo esto se reconoció por medio del estilete; habia ademas calentura, latiendo la arteria ciento treinta veces por minuto, muy poco apetito, postracion, sed intensa; se le administraron unos toques con partes iguales de miel rosada y ácido clorohydrico y unos colutorios con cocimiento de quina clorurada, y al interior unos papeles con clorato de potasa, procurando al mismo tiempo el mayor cuidado en la alimentacion. Tres dias despues comenzó á aparecer de nuevo la inflamacion del carrillo y se formó un absceso que fué preciso abrir hácia el exterior; al dia siguiente se extrajo un incisivo superior cortado en su corona, y se notó que el maxilar de este lado presentaba gran movilidad y estaba completamente separado de los huesos que le rodean; bastó una pequeña traccion para desprenderlo; á pesar de estos desórdenes locales, el estado general era satisfactorio; se procuró seguir la buena alimentacion y lavatorios con quina y ácido fénico. Con este tratamiento se formaron yemas carnosas en la solucion de continuidad, tomando el aspecto de una herida simple en supuracion, que fué disminuyendo poco á poco hasta formarse la cicatrizacion, quedando la niña enteramente buena, aunque con una deformacion muy desagradable en la cara.

Estos dos ejemplos, y otros muchos que se presentan en el hospital, nos demuestran evidentemente, que lo primero que se observa en los niños que mas tarde deben ser atacados de gangrena, es la inflamacion de los tejidos.

En resúmen: la gangrena se desarrolla el mayor número de veces en los tejidos intermedios, de lo cual se deduce una modificacion muy interesante en el tratamiento, y es: que primero debemos atender al estado general procurando modificarlo, haciendo uso al mismo tiempo de una alimentacion reparadora, atendiendo sobre todo á la buena higiene; así, quitando la causa que da orígen á la gangrena, pudiera evitarse el que se desarrollara; si á pesar de todo esto los accidentes locales siguen manifestándose, entónces solo pasarémos al tratamiento local, empleando primero simples cateréticos y enjuagatorios emolientes, aumentando la energía de los medicamentos á medida que los síntomas locales nos lo indiquen, hasta recurrir en último caso al bisturí y al fierro llevado al rojo blanco, procurando hacer la reseccion de los huesos, si fuese necesario.

Por consiguiente, siempre que un niño se encuentre afectado de la boca y en condiciones propias para que la gangrena se desarrolle, se deberá atender en el acto á la higiene, á la buena alimentacion y á los medicamentos tónicos, y se deberá examinar con asiduo cuidado la cavidad bucal, á fin de sorprender la aparicion de la gangrena y emplear los medios locales convenientes, segun la indicacion.

Tal es el corto é imperfecto trabajo que he podido presentar: suplico, por tanto, á la Academia, me disimule, atendiendo al poco tiempo empleado para formarlo.

México, Setiembre 10 de 1875.

RICARDO JUVERA.

A la comision de estilo.

Setiembre 10 de 1875.—*M. Gutierrez*, secretario.

EL VOMITO Y SUS INDICACIONES

EN LA PRIMERA INFANCIA.

AL SR. DR. D. JOSE GALINDO.

TESTIMONIO DE APRECIO.

SEÑORES:

La primera infancia, esa edad bellísima que simboliza para el padre el lazo sagrado de la familia, para la madre el objeto tierno de su constante afan y solícitos cuidados, para la juventud la inseparable compañera, partícipe de sus goces y dolores, para la ancianidad la personificacion de la mas acendrada simpatía; es frecuentemente para el médico, el escollo en que se estrellan sus conocimientos, la senda ignorada en que vaga errante su inteligencia.

La delicada organizacion del niño, la imposibilidad de explicar sus sensaciones, su exquisita impresionabilidad y la resistencia que las mas veces opone al exámen médico, son otros tantos motivos que impiden llegar al conocimiento de la enfermedad que se busca, y que, á la vez, estimulan al estudio de tan difícil materia.

Podria creerse que la analogía con los padecimientos de las otras edades supliera los incompletos resultados de los medios de investigacion, y sin embargo, no es así: hay muchos síntomas, y entre ellos el de que me ocupo, que tienen una significacion bien distinta, segun la edad en que se manifiestan.

Mas, haciendo un paréntesis á estas consideraciones, que solo tienen por objeto patentizar la importancia del conocimiento de las enfermedades infantiles, paso á ocuparme de «El vómito y las indicaciones que puede suministrar en la primera infancia.»

Como es bien sabido, el vómito es un acto que tiene su punto de partida en el sistema nervioso, pero cuya causa inmediata es inconcusamente la contraccion muscular.

Este fenómeno puede ser sintomático, y se presenta entónces en las enfermedades del estómago, del hígado y de los intestinos, simpático, es decir, producido por una accion refleja, en las enfermedades de órganos lejanos, que no tienen conexion con el estómago, como el peritoneo, el pulmon, el cerebro, y en las afecciones generales; en fin, puede existir sin que se le encuentre causa apreciable, si no es un trastorno funcional del sistema nervioso, y entónces merece el nombre de idiopático, ó tal vez el de nervioso.

Hay algunos niños que apénas han mamado, vuelven una parte de la leche, sin esfuerzos, sin alteracion de sus facciones y sin consecuencia peligrosa. Este accidente se observa con seguridad cuando despues de mamar, se mueve á los niños en distintos sentidos. Hay una circunstancia que viene á favorecer este accidente, y es la falta casi completa del gran fondo de saco del estómago, por cuya causa el contenido de este órgano es arrojado directamente contra el cárdia en los movimientos peristálticos.

La misma inocencia, por decirlo así, de este vómito lo hará reconocer, y excluirá toda intervencion terapéutica.

Pero puede suceder que haciéndose muy frecuente, la nutricion languidezca: seria entónces el caso de intervenir arreglando convenientemente la lactancia.

Los niños á quienes se da una nutricion artificial vomitan tambien algunas veces, pero aquí el vómito es precedido de gran malestar, insomnio y elevacion del calor animal, y se acompaña de náuseas y contraccion de los músculos abdominales: trae, ademas, consigo el enflaquecimiento y perturbaciones digestivas de todo género. Las materias expulsadas son compuestas, no solo de la leche, sino tambien de mucosidades en gran cantidad. Este vómito es siempre un signo de mala digestion.

En la gastritis catarral ó catarro gástrico,

cuando no es muy intensa, pueden faltar los signos que la caracterizan; pero comunmente estos se presentan, y el mas notable es sin duda el vómito, no de sustancias alimenticias, sino de mucosidades puras y verdosas, que son expulsadas algunas horas ántes ó despues del alimento. Este vómito siendo característico, constituye un buen signo diagnóstico.

La avidez de los niños para tomar y llevar á sus labios cuanto encuentran á la mano, así como su gran susceptibilidad para las medicinas activas, hace que ciertas sustancias venenosas, especialmente las cáusticas, penetrando al estómago determinen una gastritis tóxica. Los vómitos, en este caso, suministran datos de gran importancia. Prescindiendo de su aspecto, que muchas veces basta con los demas caractéres organolépticos para hacer un diagnóstico, hay medios mucho mas poderosos para sacar una buena indicacion, y entre ellos ocupan un lugar distinguido la observacion microscópica y el análisis químico, cuyos resultados en cada caso particular seria difuso señalar.

No obstante el silencio absoluto de los autores europeos; á pesar tambien de la incredulidad de algunos de nuestros comprofesores, creo es indiscutible la existencia de la afeccion conocida entre nosotros con el nombre de empacho, caracterizada por un conjunto de fenómenos locales y generales graves, debidos á la detencion en una parte del intestino de una sustancia, alíbil ó no alíbil. Ademas del conmemorativo y de los diversos síntomas, ya de excitacion gastro–intestinal, ya de obstruccion ó cerebrales que en el empacho se presentan, el exámen de las materias expulsadas, y muchas veces solo él, puede conducir al diagnóstico de la enfermedad. Aunque nada hay mas variado que las sustancias que por su detencion pueden ocasionar el empacho, pueden sin embargo colocarse en dos grupos: primero, sustancias alimenticias que por cualquier motivo se hacen indigeribles: segundo, sustancias que por su naturaleza son incapaces de ser digeridas. Entre las primeras debe mencionarse la leche de diversos animales, y en niños de alguna edad los frijoles, los chícharos, los granos de elote, &c., &c.; entre las segundas se encuentran infinidad de cuerpos extraños que fácilmente pueden suponerse y que, lo mismo que los alimentos ántes dichos, se encontrarán al examinar los vómitos.

La úlcera perforante del estómago, comun en las niñas cloróticas ántes de la pubertad, es por el contrario muy rara ántes de los diez años.

Aunque no sucede otro tanto con las erosiones que ocupan de preferencia el píloro; como estas existen muchas veces sin manifestarse por síntoma alguno, y otras, coinciden con los estados patológicos mas variados, resulta, que ni el vómito, ni carácter otro alguno, pueden en este caso suministrar indicacion precisa.

Algunos patologistas, y entre ellos Grissolle, continúan á admitir como una entidad morbosa lo que Joeger quiso designar con el nombre de reblandecimiento de la membrana mucosa del estómago ó gastromalacia. Y sin embargo, bien puede decirse que tal enfermedad no tiene hoy sino un interes histórico. Elsaesser ha demostrado, que el reblandecimiento observado en las autopsias no es sino una modificacion producida, sea por la fermentacion ácida del contenido del estómago en el momento de la agonía, ó bien por la accion *post mortem* de los jugos gástricos sobre tejidos privados de circulacion. Estas son tambien las ideas admitidas por Jaccoud, Vogel, Bouchut y muchos otros.

Puesto que en mi concepto no existe la gastromalacia, deberia abandonar esta materia. Pero como, por una parte, la enfermedad citada es admitida por muchos de nuestros colegas, y como, ademas, se consideran característicos los vómitos en ella, creo oportuno exponer las razones que militan en contra de la admision de semejante é imaginario padecimiento.

1ª El reblandecimiento se encuentra constantemente en las partes declives del estómago, y principalmente en la parte posterior del gran fondo de saco del mencionado órgano: lo que demuestra que se ha efectuado *post mortem*, favorecido por las leyes de la pesantez.

2ª Experiencias directas han demostrado, que el estómago sano, sacado del cadáver, y mantenido á su misma temperatura, es reblandecido no solo por los ácidos, sino aun por todas las sustancias susceptibles de producir la fermentacion ácida, tales como la leche, el azúcar, y que dicho reblandecimiento es el mismo que se observa en las autopsias.

3ª Los síntomas de la pretendida gastromalacia son semejantes á los del cólera infantil: pues bien, los niños que son afectados de esta última enfermedad curan muchas veces, y pueden sucumbir á cualquiera otra lesion. Era natural, entónces, que se encontrasen los restos del reblandecimiento curado, cosa que absolutamente se ha presentado.

A estas razones y muchas que omito por no parecer difuso, se puede unir una de práctica, y es la siguiente: entre los síntomas de la gastromalacia se citan como característicos dos, á saber: los vómitos de mucosidades ver-

dosas, que siguen á los de alimentos, y la acidez de las materias expulsadas. El primero lo he citado ya como perteneciente al catarro gástrico, y en cuanto al segundo, independientemente de que podrá existir en condiciones muy diversas, se nota con mucha frecuencia en la leche vomitada, y aun en el aliento de los niños.

Esto viene á apoyar mas aún la idea de que lo que se ha tenido por gastromalacia, no es sino una gastritis ó gastro–enteritis catarral. Fuera, pues, de estas afecciones en que los fenómenos dichos se presentan, no pueden tener la significacion que se les ha querido dar.

La compresion que las vísceras abdominales sufren por la contraccion de las paredes musculosas de esa cavidad, hace que las materias contenidas en el intestino delgado pasen, algunas veces, al estómago por el orificio pilórico, y este es el mecanismo ordinario del vómito en las afecciones intestinales, principalmente en los casos de invaginacion. Esta enfermedad es muy frecuente en los recien nacidos, ya produciéndose durante la agonía, por los movimientos peristálticos de los intestinos, en los niños que sucumben durante el trabajo de la denticion ó á consecuencia de accidentes verminosos, ya manifestándose súbitamente en los casos de diarrea ó enteritis aguda. Sea cual fuere su orígen, este accidente, bastante grave, da lugar entre sus síntomas á vómitos, que formados al principio de sustancias alimenticias, y despues de mucosidades amarillas ó verdosas, acaban por ser francamente estercorales y característicos.

Otro tanto puede decirse del estrangulamiento herniario, que por fortuna es bastante raro.

Otras afecciones intestinales que cuentan el vómito entre sus síntomas, son las parasitarias, es decir, las producidas por entosoarios: estos provocan el vómito de dos maneras: ó por accion refleja sobre el sistema nervioso, ó mecánicamente, cuando se acumulan en gran cantidad formando una masa ó tumor considerable; en todos casos, y si por cualquier motivo uno de estos gusanos llega al estómago, incomodado allí por el contenido ácido de este órgano, se mueve rápidamente, causando movimientos antiperistálticos y vómitos por los cuales aquel es expulsado.

En los casos de entero–colitis, simple ó tuberculosa, hay, mas que vómitos, regurgitaciones de sustancias alimenticias ó mucosas: esta circunstancia, y la de que las materias expulsadas no ofrecen carácter especial, me hace solo mencionar el hecho.

Otro tanto puede decirse de la disenteria cuando afecta la forma esporádica.

En todos estos casos, el vómito está muy léjos de ser constante y continuo.

Aunque casi excepcionales, pueden presentarse hemorragias del intestino en los niños, ya debidas á su constitucion general, como en la púrpura hemorrágica, ya á un accidente, como la compresion del cordon ó del feto en el trabajo del parto, ó bien á un trabajo ulcerativo de las flegmasias agudas ó crónicas de la víscera. En estas circunstancias no toda la sangre es expulsada por el ano; una parte puede serlo por la boca, ofreciendo caractéres diferentes, segun que sale inmediatamente despues de producirse la hemorragia, ó despues de haber sufrido un principio de elaboracion.

La glándula hepática es susceptible de inflamarse en los niños, especialmente á los pocos dias del nacimiento, por la compresion ó por la contusion de este órgano, por la impresion del aire sobre la piel ó sobre la circulacion general, en fin, puede ser el resultado de una flebitis omblical, que teniendo su punto de partida en el ombligo, se extiende de allí á las venas del hígado. De todas las formas de inflamacion, la que se designa con el nombre de hepatitis maligna ó icteria grave, da lugar, cuando se presenta, á vómitos que contienen en abundancia el meconio, ya subido de color, ó descolorido y un poco amarilloso.

Las relaciones de contigüidad que con el aparato digestivo tiene el peritoneo, hace que aquel sufra trastornos en las enfermedades de este. Sin embargo, las perturbaciones digestivas están muy léjos de ser aquí tan constantes como en el adulto. Así, en la peritonitis aguda el vómito, formado de bílis principalmente, falta muchas veces, y en la peritonitis crónica es reemplazado por la simple náusea.

La dysuria que sucede á una denticion laboriosa, á un cálculo ó á una enfermedad general, puede dar lugar á una retencion de orina y entre los síntomas que la acompañan á vómitos mas ó ménos frecuentes de carácter bilioso. Este fenómeno, como la causa que lo produce, no es muy frecuente.

A consecuencia de esfuerzos repetidos de tos en las afecciones respiratorias, sobreviene muchas veces una contraccion convulsiva del diafragma y de los músculos abdominales, que determina el vómito. Este se encuentra entónces íntimamente unido á la tos, de manera que forma, por decirlo así, su terminacion. Un ejemplo de este fenómeno se tiene en la tos ferina, particularmente en los accesos del segundo período. Se observa, en efecto, al principio de él, la salida de una gran cantidad

de quimo y jugo gástrico mezclados á pocas mucosidades, las que van haciéndose mas numerosas y predominantes á medida que la enfermedad se aproxima á su tercer período.

Un vómito especial es el que se presenta en las enfermedades agudas del cerebro. Basta enderezar á los niños ó voltearlos del lado opuesto al que ocupan, para que salga al punto de su boca un chorro de líquido mucoso, blanco ó amarillo verdoso.

El tipo de este vómito se observa en la meningitis tuberculosa. El síntoma mencionado es constante en esta enfermedad, tiene la particularidad de no ofrecer remision, sino que una vez detenido en veinticuatro horas, no vuelve á aparecer. Miéntras que en una indigestion los niños sufren, ántes de vomitar, náuseas, esfuerzos y sudores copiosos, ninguno de estos síntomas precede al vómito en el caso de que me ocupo; de manera que podria decirse, que los niños expulsan un líquido de que tenian llena la boca un poco ántes. En tanto que el estómago se encuentra vacío, el vómito cesa para reproducirse al instante que penetra cualquier alimento. Como hay una gran debilidad en los movimientos antiperistálticos, la bílis se halla rara vez en los productos expulsados. De estos caractéres resulta, que siempre que se presencie un vómito que no sea precedido de náuseas, sudor, &c., ó que no sea producido mecánicamente por movimientos bruscos, debe temerse la invasion de una enfermedad cerebral grave.

Numerosas son las enfermedades generales que ofrecen ó pueden ofrecer el vómito entre sus síntomas. Esta misma multiplicidad y la inconstancia de aquel me excusan de intentar siquiera abarcarlas, limitándome solo á señalar aquellas en que el mencionado fenómeno ofrece algun interes.

Ante todo, hay que advertir, que segun el genio reinante se ve tomar á las enfermedades generales caractéres variados, y entre ellos se encuentra lo que se ha llamado forma gástrica, forma biliosa, en las cuales el vómito ocupa un lugar importante.

Los exantemas febriles, y principalmente la viruela y la escarlatina, presentan el vómito en su período prodrómico: en la primera es el síntoma dominante; en la segunda se manifiesta unido á la angina.

En las fiebres intermitentes se puede observar el vómito, sobre todo si los niños han tomado alimento ántes del acceso; pero mas comunmente se nota durante el estado apirético en el que queda ordinariamente un trastorno notable del aparato digestivo. Igualmente se comprende la existencia de aquel síntoma en las fiebres perniciosas de forma gástrica.

En el cólera mórbus el vómito no es característico como en el adulto; es mas raro, acompañado de pocos esfuerzos, formado al principio de alimentos, despues, de un líquido acuoso, inodoro, producto de una verdadera trasudacion intestinal.

En el cólera esporádico los vómitos son precedidos de algun exceso en los alimentos; están formados, ademas de estos, de sustancias glutinosas, mucosas y despues biliosas.

Por lo dicho, y haciendo un resúmen en cuanto á la naturaleza de los vómitos, se ve que estos pueden ser sólidos ó líquidos: que generalmente son mixtos, predominando las mas veces la parte líquida: y que en cuanto á su composicion, pueden ser alimenticios, mucosos, biliosos, sanguíneos, estercorales, ó formados de cuerpos diferentes y variados.

Los vómitos de leche son los mas frecuentes. Ademas de presentarse como fenómeno inicial en los casos en que han de sobrevenir vómitos de otra naturaleza, y mezclándose tambien con estos, se manifiestan en el caso de expulsion mecánica del contenido del estómago, por medio de movimientos bruscos, y en la indigestion.

Otro tanto puede decirse de los otros alimentos, compatibles ó no con la potencia digestiva de los niños, que se les administra cuando tienen ya alguna edad, y que muchas veces les producen el empacho. En este caso, los vómitos son casi exclusivamente de alimentos.

Los vómitos mucosos se presentan en el catarro gástrico é intestinal, y generalmente en todas las afecciones en que aquel constituye un fenómeno simpático. Unas veces las mucosidades son densas, espesas, otras, son fluidas, trasparentes, como en el cólera morbus.

Los vómitos biliosos se observan, sobre todo, en la hepatitis grave, en los prodromos de la viruela y de la escarlatina, en el período apirético de las intermitentes, en la forma biliosa de un gran número de enfermedades, y algunas veces en la peritonitis aguda.

Los vómitos sanguíneos, aunque raros, pueden encontrarse en los casos de hemorragia intestinal, cualquiera que sea su causa. Si la sangre es expulsada inmediatamente despues de producida aquella, presenta sus caractéres ordinarios y el vómito es fácil de reconocer: si por el contrario, permanece algun tiempo en el tubo intestinal, sufre un principio de elaboracion y ofrece un aspecto negruzco, terroso, tiene mal olor, y se encuentran en ella, por

medio del microscopio, glóbulos sanguíneos alterados.

Los vómitos de materias estercorales se observan, como hemos dicho, en la invaginacion intestinal y en el estrangulamiento herniario. En estos casos, no son estercorales desde el principio, sino que ofrecen primero el carácter mucoso.

En fin, los vómitos pueden estar compuestos de los cuerpos mas diversos, unidos ó no á los alimentos. Así por ejemplo: los frijoles, huevo, fragmentos de carne, chícharos, granos de elote, endocarpos de distintos frutos, huesecillos de capulin, rizos de papel, pedazos de vestido, &c., en el empacho; gusanos intestinales, en el caso en que penetren al estómago; y en fin, cuanto cuerpo extraño puede penetrar en las vías digestivas.

En cuanto á las indicaciones terapéuticas del vómito, se comprende que siendo de ordinario sintomático, no puede cesar sino con la causa del padecimiento á que acompaña. Sin embargo, tratándose de un fenómeno que es bien molesto, es necesario, si no destruirlo, cuando ménos calmarlo.

El que sobreviene mecánicamente á consecuencia de movimientos que se imprimen á los niños despues de tomar alimento, hemos visto que se produce sin molestia alguna, y por lo mismo no exige ninguna medicacion.

Pero, si por su repeticion, el vómito hace languidecer la nutricion, será necesario dirigir convenientemente la lactancia, alimentando á los niños por pequeñas cantidades, aunque sean repetidas, y acostándolos inmediatamente despues. En el caso de que esto no bastare, se podrá administrarles cualquier pocion digestiva ántes del alimento.

El vómito de los niños nutridos artificialmente es casi siempre un síntoma de indigestion. El carbonato de cal ó el de magnesia podrán, con el régimen conveniente, producir la curacion del mal.

Sucede frecuentemente, que cuerpos introducidos en el estómago, y luchando por su salida, determinan náuseas acompañadas de grande fatiga é inquietud. Entónces es necesario favorecer el vómito, y el medio mas seguro de conseguirlo es la compresion del estómago, que se practica aplicando las extremidades de los dedos sobre el epigastrio, y ejecutando á la vez movimientos de presion y de rotacion. Si este método no surte, se puede recurrir á la titilacion de la úvula, y en último caso á la administracion de la ipecacuana, ó de cualquiera otra medicina apropiada.

Los vómitos sanguíneos exigirán el uso de los astringentes, refrigerantes y demas medios propios para hacer cesar la hemorragia.

En el caso de vómitos que contengan algun entosoario, como no es probable que este sea único, será muy conveniente emplear los antielmínticos.

Tales son las indicaciones que suministra el vómito en la primera infancia. De ellas se desprende, que si él raras veces puede, por sí solo, conducir al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de que es síntoma, unido á los demas fenómenos que las caracterizan, y sometido á la luz que la química y la microscopía arrojan sobre la observacion clínica, será de una gran utilidad para el médico en el noble ejercicio de su profesion.

México, Octubre 22 de 1875.

MANUEL GUTIERREZ.

VARIEDADES.

Reactivo para descubrir la sangre en la orina.

Se mezcla en un tubo de ensaye ó probeta, algunos centímetros cúbicos de tintura de guayacan, con un volúmen igual de esencia de trementina fresca; se pone la orina con esta mezcla y se agita. Si la orina contiene sangre, se colora en azul la tintura de guayacan; y cuando no la contiene, la tintura toma un color verde sucio.

[*Diario de Farmacia y Química.*]

La Asociacion Larrey.

El 9 de Setiembre celebró esta asociacion su primera sesion solemne en el salon de la Sociedad de Geografía y Estadística. Honrados con la confianza de la Sociedad «Pedro Escobedo» tuvimos el gusto de asistir á ella, en su representacion, pues creyó aquella que debia corresponder, de esa manera, á la galante invitacion que se le dirigió. Al dar cuenta de nuestro cometido, lo hicimos satisfactoriamente, posesionados aún del sentimiento placentero que excitó en nosotros ver el empeño con que las personas que componen la Asociacion «Larrey,» se dedican al estudio de la ciencia, procurando su adelanto en nuestro país, y haciendo desaparecer preocupaciones añejas, tendiendo con ello á restablecer la union de todo el cuerpo médico mexicano. Esta noble tendencia nos llenó de satisfaccion, y así lo manifestamos á nuestros consocios.

Al dirigirnos aquí á la Asociacion «Larrey,» llevamos dos objetos: uno, felicitar públicamente á la referida Asociacion por sus progresos: el otro, darle las gracias por el párrafo que en sus anales nos dedica, y por los nobles deseos que hácia nosotros abriga, á la vez que nos demuestra su aprobacion á los proyectos que pensamos llevar á cabo.

En lo personal, el que esto escribe, da las mas expresivas gracias por el honroso juicio que han formado de sus trabajos en favor de la Sociedad, y desea se realicen sus votos.

México, Octubre 7 de 1875.

José Galindo.

Asociaciones médicas de México.

Con el mayor placer hemos visto que se trata de intimar las relaciones mutuas; pues á lo que hemos dicho ántes sobre la conducta de la Asociacion «Larrey,» tenemos que agregar que recibimos de la Sociedad Filoiátrica una atenta comunicacion, en la que nos participa la renovacion de su mesa.

Esperamos que no desmayando en el cultivo de estas relaciones sociales, llegue á ser un hecho la fraternidad médica.

Sociedad Farmacéutica Mexicana.

En sesion del dia 18 del presente, acordó esta Sociedad, se remitiera á las redacciones de los periódicos científicos copia de la convocatoria que tengo el honor de remitir, suplicando á su nombre se sirva insertarla en el periódico de la Sociedad Médica «Pedro Escobedo.»

México, Octubre 11 de 1875.—*José M. Laso de la Vega,* primer secretario.

Señores redactores de *El Observador Médico.*—Presente.

Secretaría de Estado y del Despacho de Justicia é Instruccion Pública.—México.—Seccion 2ª—El C. Presidente de la República ha tenido á bien aprobar el reglamento propuesto por la Sociedad Farmacéutica Mexicana para el concurso que se convocará á fin de adjudicar dos premios, uno de cuatrocientos pesos, y otro de doscientos, á los autores que mejor resuelvan las cuestiones que esa misma Sociedad ha fijado como puntos de estudio.

Dígolo á vd. como respuesta á su nota relativa, fecha 6 del actual.

Independencia y libertad. México, Octubre 11 de 1875.—*J. Diaz Covarrubias.*—C. Presidente de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Presente.

CONVOCATORIA.

Art. 1º La Sociedad Farmacéutica Mexicana abre un concurso para adjudicar dos premios, uno de cuatrocientos, y otro de doscien-

tos pesos, á los autores que mejor resuelvan las cuestiones siguientes:

Primera. La formacion de un tratado elemental de farmacia teórica y práctica para uso de las escuelas nacionales.

Segunda. Estudio sobre los extractos que comprenda los puntos siguientes:

1º El mejor método de prepararlos y conservarlos sin alteracion.

2º Medios seguros para conocer sus alteraciones y adulteraciones.

3º Medios seguros y expeditos para distinguir los unos de los otros.

4º Si los preparados con las plantas exóticas en las condiciones que los presenta el comercio de México, contienen los principios activos de ellas.

Art. 2º Al que resuelva mejor la primera cuestion, se le adjudicará el premio de cuatrocientos pesos, y el que lo haga de la misma manera con la segunda, el de doscientos pesos.

Art. 3º Los manuscritos deberán remitirse al secretario de la Sociedad dentro de los diez y ocho meses siguientes á la fecha de la publicacion de esta convocatoria, escritos en castellano, sin firma y acompañados de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor en cuya cubierta se lea el lema del manuscrito.

Art. 4º En la primera sesion ordinaria, despues de cumplido el plazo, dará cuenta el secretario con los manuscritos que haya recibido, y á continuacion procederá la Sociedad á nombrar por escrutinio secreto á pluralidad absoluta de votos, dos comisiones de entre sus miembros, compuestas de tres propietarios y dos suplentes, los que formarán los jurados de calificacion: á ellas entregará el secretario los manuscritos numerados en el órden de su presentacion, reservando en su poder los pliegos cerrados. Cualquier excusa para pertenecer á estas comisiones, sin discusion se tendrá por suficiente para hacer en el acto otra eleccion, ó despues, para llamar al suplente que corresponda.

Art. 5º Dos meses despues de nombradas las comisiones, presentarán sus respectivos dictámenes expresando los manuscritos que en su opinion sean dignos de obtener el premio.

Art. 6º Luego que las comisiones presenten sus dictámenes, la Sociedad Farmacéutica los discutirá y en seguida declarará el manuscrito que en cada una de las cuestiones merezca, á su juicio, el primer lugar; procediendo en la discusion y votacion conforme al reglamento y á las prácticas parlamentarias. Si no fuese suficiente el tiempo de una sesion, el presidente citará las que sean necesarias, con el intervalo ordinario, dejando entretanto los expedientes en un lugar que se designará, para que los socios que quieran, puedan leerlos.

Art. 7º Ni en la votacion de estos dictámenes, que será nominal y por mayoría absoluta de votos, ni en la formacion de los jurados, podrán tomar parte los autores de los manuscritos, pues si así lo hicieren, se tendrán como no presentados.

Art. 8º Cuando se hubieren resuelto los manuscritos que merecen los premios, el presidente y secretario, abrirán en la misma sesion los pliegos respectivos, para saber quiénes son los autores de aquellos y que el secretario les avise á fin de que se presenten en la sesion que el presidente designe, para adjudicar el premio que les corresponda.

Art. 9º Si se hubieren presentado varios manuscritos sobre cada una de las cuestiones, el presidente de la Sociedad, nombrará una comision, que formando un juicio breve del mérito de los que no hayan sido premiados, redacte la mencion honorífica que les corresponda; cuyo juicio se insertará en notas oficiales, con las que se devolverán los manuscritos á sus autores.

Art. 10º Los manuscritos premiados tambien se devolverán á sus autores, con oficio que exprese la calificacion y el premio que obtuvieron.

Art. 11º La secretaría, con aprobacion del presidente, formará un sucinto relato, que comprenda los nombres de los autores y de los manuscritos premiados, y la mencion honorífica de que habla el art. 9º, para que se inserte en los periódicos científicos de la capital.

México, Octubre 11 de 1875.—*José M. Laso de la Vega*, primer secretario.

Academia de Medicina.

CONVOCATORIA.

El Sr. Presidente de la Academia ha declarado una vacante en la seccion de botánica y zoología, la cual se proveerá en los términos reglamentarios que siguen:

«Art. 22. Para ingresar de socio titular, se necesita solicitarlo, por sí, ó por medio de dos ó mas socios, fundando esta solicitud en los méritos científicos y profesionales, tésis y demas trabajos del candidato, y ser propuesto por la seccion en que se haya declarado la vacante.

«Art. 23. Para la admision de nuevos socios titulares se observarán las siguientes reglas:

«1ª Declarada por el presidente una vacante en alguna de las secciones, el secretario la publicará en dos números sucesivos de la Gaceta ú otro periódico de medicina.

«2ª Hasta un mes despues de la primera publicacion, se admitirán en la secretaría las solicitudes de que habla el artículo antérior, las que se pasarán á la seccion correspondiente, para que clasifique á los candidatos segun sus méritos.

«3ª Ocho dias despues, la seccion respectiva presentará su dictámen á la Academia, para que esta haga la eleccion del candidato, haciéndose la votacion en la sesion siguiente, con previa y especial cita de los socios.

«4ª La votacion se hará en escrutinio secreto y segun los usos parlamentarios.

«5ª El presidente declarará electo al que obtuviere la mayoría absoluta de votos de los socios presentes.»

Lo que pongo en conocimiento del público médico, á fin de que las personas que deseen ingresar, se sirvan remitir sus solicitudes á esta secretaría dentro del término prescrito.

México, Octubre 7 de 1875.—*Demetrio Mejía*, primer secretario.

Academia de Medicina.

El 1º de Octubre abrió su nuevo año académico, celebrando este acontecimiento en un fraternal y bien dispuesto convite, y haciendo la renovacion de sus oficios del modo siguiente:

Presidente, Sr. D. Agustin Andrade.
Vicepresidente, Sr. D. José M. Reyes.
Primer secretario, Sr. D. Demetrio Mejía.
Segundo idem, Sr. D. Manuel Gutierrez.
Tesorero, Sr. D. Luis H. Carpio.
Archivero, Sr. D. Sebastian Labastida.
Tercer miembro de la comision de redaccion, Sr. D. José. M. Bandera.
Cuarto idem, Sr. D. José M. Reyes.

El Sr. D. Maximino Rio de la Loza.

Este conocido profesor acaba de librar al consumo dos preparaciones importantes: el jarabe y vino de lacto-fosfato de cal. Hemos tenido oportunidad, no solo de administrar dichas preparaciones con excelentes resultados, sino tambien, de examinarlas detenidamente, y nos han llamado la atencion; la primera, por su extrema limpieza; y la segunda, por su exquisito sabor y la excelente calidad del vino con que está elaborada.

La Botica de Olmedo.

Este establecimiento ha sido completamente renovado con la direccion del laborioso profesor D. José M. Cervantes, quien lo ha surtido de medicina nueva en su totalidad.

La Asociacion ha recibido en el mes de Agosto y Setiembre las publicaciones siguientes:

El Monitor Republicano, los números corrientes hasta la fecha.

La *Gaceta Médica de México*, números 15 y 16 del tomo X.

La Naturaleza, número 15 del tomo III.

El Propagador Industrial, números 17, 18, 19 y 20 del tomo I.

Revista Médica de Guadalajara, número 2 del tomo III.

Gaceta Internacional de Bruselas, números 164 á 167.

Correspondencia Médica de Madrid, números 23, 24 y 26.

Crónica Médico-Quirúrgica (Habana), números 1 al 4.

Una Memoria sobre la operacion de la catarata.

El Federalista, 26 números.

El Regenerador de Oaxaca, números 72 á 81.

Periódico Oficial del Estado de Morelos, 3 números.

El Triunfo de la Verdad, Zacatecas, del 6 al 9.

El Iniciador, de Zacatecas, números 1 y 2.

La Fraternidad Médica de San Luis, número 1 del tomo II.

Anales de la Asociacion Larrey, número 9.

Reforma Médica, número 8.

1
2
3
4
9
10
11
12
21
20
5
6
7
8
13
14
15
16
19
18
17
22.

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Miércoles 1º de Diciembre de 1875.** **Núm. 22.**



EL SR. DR. D. ANICETO ORTEGA.

Con la mas profunda pena, tenemos el sentimiento de anunciar el fallecimiento de este ilustre médico y excelente artista, acaecido el 17 del pasado á los tres cuartos para la una de la mañana.

La Redaccion de «El Observador Médico» da el mas sentido pésame, por tan infausto acontecimiento, á la familia del finado, al Cuerpo Médico Mexicano, y á la sociedad en general.

A continuacion insertamos el discurso que, á nombre de la Asociacion «Escobedo,» pronunció el Sr. Lobato en los funerales del Sr. Ortega, que tuvieron lugar, el 22, en el panteon frances de la Piedad.

DISCURSO

Pronunciado por el que suscribe en los funerales celebrados en honor del señor doctor

DON ANICETO ORTEGA.

Señores:

Echad una rápida ojeada por ese fúnebre salon.

Mirad esa multitud de espectadores que forman un cortejo doliente y funerario.

Dirigid vuestros ojos hácia aquel túmulo, en donde reposa un ataúd.

Buscad entre el grupo de profesores de esta floreciente Escuela al genio de la ciencia. ¿Lo percibís? ¿Lo veis doliente y triste con una corona de laurel marchito? ¿Lo veis desolado y abatido buscando con ansia al mas querido de sus hijos?

¿Por qué se nota en él esa penosa emocion?...... ¿Por qué?

¿Decidme qué significa tanto dolor?

Significa que aquel ataúd encierra los preciosos restos de Aniceto Ortega.

Significa que aquellos restos, inanimados ahora, han abandonado un espíritu inspirado por la ciencia y por la filarmonía.

Significa que aquel espíritu lleno de filosofía, de amor, de ternura, de santa uncion moral, hace falta en el mundo como sabio; deja un vacío entre sus semejantes como benefactor de la humanidad doliente; trae la tristeza al hogar doméstico en donde era la alegría de la familia, el regocijo de la esposa, la esperanza de los hijos, la salvaguardia del honor; y significa que en vano se busca al mártir que se dedicó continuamente al estudio, como uno de los mejores filántropos que caminan en pos de lo ideal, en beneficio del género humano.

¿Os podeis explicar ahora la causa por qué se reune en este lugar el fúnebre cortejo que os rodea? Desgraciadamente sí, porque la fria realidad nos muestra la caja mortuoria en donde yacen los preciosos restos de Ortega.

Restos venerados que el genio de la ciencia y la amistad inmortalizan, porque los rasgos característicos de su alma eran la epopeya animada de sus virtudes cívicas.

Restos venerados que nos muestran al inmortal Aniceto Ortega, como el precioso modelo del sabio, como el mas brillante astro del hogar doméstico, y como la mas valiosa joya que simboliza al acendrado ciudadano.

La Sociedad «Pedro Escobedo,» de quien soy representante en este solemne duelo, ve extinguida hoy la luz de uno de los astros mas brillantes que formaban la constelacion «Ortega,» constituida por genios científicos, por artistas sublimes y por hombres rectos. Y le llamo astro, porque ocupó un lugar distinguido en el espacio de la ciencia, porque iluminó con sus brillantes luces la senda del saber y porque ilustró con sus conocimientos las ciencias naturales.

Aniceto Ortega, mecido y arrullado en la poética cuna de la ilustracion que nacia bajo los destellos de la regeneracion europea, y al compás de los ecos musicales de Rossini y Bellini que llegaban á México al traves del Océano, formó de su alma vírgen, sensible y ardiente, un oasis de filantropía y de ternura, de saber y de abnegacion que hicieron germinar todas las virtudes sociales que en su vida lo caracterizaron.

Si es cierto que los espíritus tienen una segunda existencia despues de la vida material, honremos la memoria del sabio, exaltemos las virtudes del esposo, encomiemos la vida social del filántropo, imitemos sus hechos y sus acciones procurando encaminarlas á la perfectibilidad.

Señores: la Sociedad «Pedro Escobedo» os manda el mas solemne pésame por la pérdida que la Escuela de Medicina ha sufrido con la pérdida de su sabio catedrático en la Clínica de Obstetricia, y os manifiesta, que si en el órden social es una gran pérdida, considerado como esposo, padre y ciudadano, en el órden científico ha sido mayor, en virtud de que el inmortal Ortega era amante del estudio y del progreso. Y que si su vida ha pasado como un brillante metéoro iluminado por la esplendente luz de la ciencia; esa espléndida y fulgente luz no se ha extinguido, mas que en el órden físico, porque su alma, preciosa emanacion de la Divinidad, buscando su primitivo sér, volverá á iluminar otro cielo y otros objetos, bajo cuya inspiracion, tornará á resplandecer la verdad y la sabiduría.

José G. Lobato.

REVISTA EXTRANJERA.

DE LA EXCITACION Y DE LA PARALIZACION DE LA ACTIVIDAD DE LOS CENTROS NERVIOSOS,

POR EL DR. FREUSBERG.

Las observaciones experimentales del autor lo han conducido á erigir en principio las proposiciones siguientes:

I. Las modificaciones que sobrevienen en un centro nervioso, á consecuencia de una excitacion, son idénticas, sea que tengan su punto de partida en los nervios de la sensibilidad ó que provengan de las partes de la sangre que obran como excitantes de los centros nerviosos. *La sangre, es perfectamente capaz de poner directamente en actividad los centros contenidos en la médula.*

II. Los diferentes centros nerviosos no son igualmente impresionables por la accion de una misma causa excitante. Ademas, cada centro en particular entra en juego, *sobre todo*, á consecuencia de la excitacion de nervios sensibles determinados; es decir, de los que se ramifican en el órgano que se encuentra estar bajo la dependencia del centro nervioso en cuestion.

III. Cuando la excitacion gana en intensidad, su accion se extiende á otros centros á mas del afectado primitivamente. En este caso, la excitacion que obra sobre este último, en lugar de seguir únicamente los nervios centrífugos que parten de él, se propaga en las anastómosis que le reunen á los centros inmediatos.

Esta propagacion de la excitacion se verifica lo mismo, sea que se derive de los nervios sensibles, ó que tenga su sitio en la sangre. Así, cuando esta última contiene productos de desasimilacion en cantidad normal, excita el centro de la respiracion de manera que se contraigan los músculos que entran en juego para producir los movimientos respiratorios normales. Si la excitacion gana en intensidad, se propaga á los centros que están inmediatos al centro respiratorio; se observa entónces dispnea, es decir, que se contraen nuevos grupos musculares, músculos auxiliares. A medida que esta excitacion aumente, afectará mayor número de centros de inervacion, hasta que sobrevenga la asfixia y con ella la tetanizacion de todos los músculos del tronco. Sin embargo, en el caso particular en que el agente de excitacion reside en la sangre, hay lugar de hacer esta reserva, y es que los diferentes centros de inervacion están en contacto directo con la sangre venosa. Cuando, por ejemplo, se imprime una excitacion un poco fuerte sobre las extremidades posteriores de una rana decapitada, se observan movimientos reflejos, no solo en las extremidades posteriores, sino tambien en los miembros anteriores. El estado actual de nuestros conocimientos sobre la estructura de la médula, hace inverosímil la hipótesis de una conexion directa entre los centros de inervacion de los miembros anteriores por una parte, y los de los miembros posteriores por la otra. Ademas, si existiesen estas conexiones, no se explica por qué una excitacion débil impresa á los miembros posteriores no determina igualmente movimientos reflejos por parte de los miembros anteriores. Al contrario, este hecho se explica perfectamente, si se admite que el centro de inervacion en que terminan los nervios sensitivos de los miembros anteriores está en relacion con el centro de inervacion de los miembros posteriores por intermedio de las masas ganglionares que les son interpuestas, y si se tiene cuenta de las resistencias que encontrará en estas condiciones una excitacion propagándose de un centro á otro.

IV. De la misma manera que, en el caso de irradiacion de las acciones reflejas de la médula, una excitacion que ha obrado primitivamente sobre un centro determinado, pone despues en juego otros centros inmediatos, así tambien cuando una excitacion (una sensacion visual por ejemplo), hiere directamente el cere-

bró, para producir un movimiento determinado, obra desde luego sobre un centro cerebral, el cual trasmitirá la impulsion al centro medular bajo cuya dependencia están colocados los músculos encargados de ejecutar los movimientos en cuestion. En los dos casos el movimiento reflejo no se produce directamente, es decir, que el centro de inervacion que es su punto de partida inmediato, se pone en juego por otros centros mas ó ménos lejanos. Pero hay esta diferencia, que el cerebro obra directamente sobre los centros situados en la médula, y aisladamente sobre cada uno de ellos, miéntras que en el caso de irradiacion de una accion refleja, por ejemplo, de una extremidad anterior á la extremidad posterior, todos los centros nerviosos de la porcion correspondiente de la médula entran en actividad.

V. La actividad de los centros situados en la médula depende de la intensidad, de la duracion y de la extension de la excitacion; pero no de su naturaleza.

VI. *Cuando varias causas de excitacion obran aisladamente sobre un mismo centro, sus efectos sé aumentan.*

Esto tiene lugar: primero, cuando excitaciones diferentes ó de la misma naturaleza obran simultáneamente ó por intervalos muy cortos sobre nervios sensitivos que se distribuyen en el órgano que se encuentra bajo la dependencia de un centro determinado.

Si, por ejemplo, se sumerge la extremidad posterior de una rana decapitada en un líquido acidulado, con intervalos regulares (de 5 minutos á lo ménos), se ve que la rana retira su pata despues de un espacio de tiempo que no varía, si se tiene cuidado de enjugar cada vez la parte que ha sido inmergida en el líquido. Si, al contrario, se abstiene de enjugar á la rana, entre dos inmersiones consecutivas, ó si ántes de sumergir la extremidad posterior en el líquido acidulado, se le excita mecánicamente, se observa que el movimiento reflejo que se traduce por la retraccion de la pata, se produce con mas prontitud.

2º De la misma manera, cuando una excitacion obra sobre una grande extension de los centros nerviosos, es decir, sobre un gran número de centros diferentes y que se trasmite una nueva excitacion á uno de estos.

Esto es lo que demuestra la experiencia Tarchanoff, que consiste en quitar el cerebro de una rana y en determinar el tiempo que pasa entre la inmersion de la extremidad posterior de esta rana en un líquido acidulado y la retraccion de la pata. Si despues se cubre la parte anterior de la rana con hielo, se observa, que á consecuencia de una nueva inmersion el movimiento reflejo se produce mas pronto. Lo mismo que cuando se sustituye al hielo arena calentada.

3º Sucede lo mismo cuando el órgano central es impresionado en su totalidad por una excitacion que tiene su punto de partida en la sangre, y que á esta excitacion se añade otra de naturaleza mecánica, por ejemplo.

El autor ha observado que seccionando, en un animal de sangre caliente, la médula á nivel de la última vértebra dorsal, y haciéndola exangüe por la abertura de las carótidas, ó asfixiándola por la compresion de la tráquea, se producen movimientos convulsivos tambien en la region posterior como ántes de la seccion medular, lo que es contrario á lo que se afirmaba hasta entónces. Esta experiencia demuestra que los productos de desasimilacion contenidos en la sangre obran como excitantes tanto sobre los centros contenidos en la médula, como sobre los del vulvo. Ademas, el autor ha visto que, durante el período que precede á la aparicion de los movimientos convulsivos, los movimientos reflejos que tienen por punto de partida los centros contenidos en la parte posterior de la médula, eran mas fáciles y mas prontos en desarrollarse que ántes de la asfixia.

VII. Segun lo que precede, resulta, que una excitacion obrando en un centro de inervacion aumenta su excitabilidad, es decir, su impresionabilidad á las excitaciones subsecuentes; lo que equivale á repetir que el aumento de la excitabilidad y el estado activo de un centro nervioso, son modificaciones idénticas, que no difieren sino por el grado de su constitucion íntima.

Partiendo de este punto de vista, se explican muchos fenómenos. Está fuera de duda que los centros automotores que se sitúan en el vulvo, poseen, sin que podamos explicarlo, una impresionabilidad considerable á las excitaciones que residen en la sangre cargada de ácido carbónico, ó que les llegan de los aparatos de la respiracion y de la circulacion, por intermedio del nervio vago.

Pero, ¿por qué son impresionables en un grado mucho mas marcado que los otros centros, á las excitaciones que les llegan por la vía indirecta? ¿Por qué una impresion moral obra sobre el corazon ántes que se contraiga ningun músculo? es precisamente porque estos centros vulvares están continuamente en un estado de excitabilidad máxima.

Tambien así se explica, por qué un movimiento reflejo se produce tanto mas fácilmente, cuanto mas frecuentemente se ha ejecutado. Así es que se cometerá con mas facilidad un *lapsus linguæ* por haberlo cometido la primera vez. Así tambien es como se explica por qué

un golpe, una contusion que ataca partes de la piel que están expuestas al frio, durante el invierno, determinan un dolor mas violento, mas durable que en cualquiera otro tiempo. [*Archiw von Pflueger, t. X, p. 174*].

VIII. Segun lo que se ha dicho precedentemente, con mas facilidad se explicarán los efectos tóxicos de la estricnina.

Este veneno, ingerido en dósis suficiente excita el órgano central entero á un grado tal, que si este es impresionado por una nueva causa de excitacion, responderá por un acceso de convulsion tetánica.

Esta accion de la estricnina nada tiene de específica. Efectos idénticos se observan á consecuencia de una excitacion eléctrica suficientemente prolongada del nervio ciático de una rana privada de su cerebro. Lo mismo sucede con la digital y la nicotina, que no difieren de la estricnina, sino en que su accion predomina sobre ciertos centros aislados.

IX. De la misma manera que Seskenow habia demostrado que la excitacion de los tálamos ópticos y de la médula oblongada en un animal privado de sus hemisferios, abate el poder reflejo, así tambien Herzen y Schiff han demostrado que, en estas mismas condiciones, la excitacion del segmento inferior de la médula abate igualmente el poder reflejo del segmento superior; pero no es esto una razon suficiente para admitir la existencia de centros moderadores en el cerebro y la médula. Se ve uno forzado á repeler esta hipótesis, pensando en las complicaciones que su existencia introduciria en las funciones de estos centros. En efecto, cada excitacion capaz de desarrollar un acto reflejo deberia poner en juego los centros que elaboran los movimientos reflejos y los centros moderadores. Goltz, tratando de explicar estos hechos, fué conducido, por via experimental, á admitir que un centro que produce un acto reflejo determinado viene á ser ménos apto para producirlo, cuando simultáneamente se pone en juego por otras vías de trasmision que las que son el punto de partida del acto reflejo en cuestion.

X. Freusberg, por su lado, creia, para poder explicar mejor estos hechos, deber asentar la ley siguiente: Cuando dos excitaciones, que ponen en juego cada una centros diferentes, obran simultáneamente, sus efectos se combaten. Así Goltz, en sus experiencias, determina el canto en una rana privada de su cerebro pasando ligeramente la mano por la espalda de esta. Pero el grito no se produce mas que cuando se irrita al mismo tiempo el miembro posterior, por ejemplo, por medio de una ligadura. Entónces, en efecto, se solicita simultáneamente el centro del aparato vocal y el centro de inervacion de los miembros posteriores.

XI. Este mismo principio servirá igualmente para explicar la supresion de las acciones reflejas desarrolladas en un perro cuya médula se ha seccionado en su parte superior.

En efecto, cuando se deja colgar verticalmente las extremidades inferiores de un perro, la sola excitacion que resulta de su peso, basta para desarrollar los movimientos oscilatorios.

Así, para detener sus movimientos bastará picar ligeramente la cola del perro. Estos movimientos cesan tambien, cuando la replexion de la vejiga ejerce sobre los nervios de este órgano una excitacion que determina, por vía refleja, la mixion. Asimismo, la contraccion de la vejiga que se observa durante la mixion cesa bruscamente, si se oprime con fuerza uno de los miembros posteriores. Por otra parte, una presion violenta y brusca ejercida sobre la region de la vejiga, detendrá los movimientos reflejos desarrollados en uno de los miembros posteriores. En fin, una excitacion suficientemente fuerte, ejercida sobre los nervios de los miembros posteriores, es capaz por sí sola, de provocar la contraccion de la vejiga.

La excitacion moderada del prepucio, en el perro, determina la ereccion, aun cuando la médula esté aislada del cerebro. Esta excitacion trae consigo la cesacion de los movimientos excitatorios desarrollados bajo la influencia de su peso. Luego que se pica uno de los miembros posteriores ó la cola del perro, la ereccion deja de producirse, al mismo tiempo que los miembros posteriores ejecutan movimientos.

XII. Existe, pues, cierto grado de oposicion entre los centros motores, por una parte, y otros centros, en particular los que presiden á las funciones vegetativas, de tal manera, que la excitacion de los unos trae consigo la paralizacion de los otros. Lo mismo sucede con los centros que presiden los movimientos de los miembros anteriores, por una parte, y los que presiden los movimientos de los miembros posteriores, por la otra.

Pero mucho mas se puede estorbar la produccion de los movimientos reflejos en los miembros posteriores, por excitaciones sensibles llevadas á estos últimos; lo que estaria en contradiccion con el principio formulado ántes, que quiere que, cuando dos excitaciones sensibles impresionan simultáneamente las extremidades posteriores, es decir, un mismo centro, sus efectos se unan.

En efecto, Hirzen ha observado que la excitacion del nervio ciático de un lado, en las

ranas decapitadas, abate el poder reflejo en el miembro inferior del lado opuesto. Por otra parte, Seschenow ha hecho ver que, cuando la excitacion que obra sobre el nervio ciático es muy fuerte, la excitabilidad del miembro inferior del lado opuesto se encuentra aumentada.

Freusberg cree hacer desaparecer esta contradiccion aparente adoptando la explicacion que sigue: cuando una excitacion sensible no pone en juego mas que el centro motor del lado correspondiente, resulta de ahí una diminucion de la excitabilidad del centro motor del lado opuesto; pero si la excitacion es suficiente para poner en juego los centros motores de los dos lados, resulta de ella un aumento de la excitabilidad del centro motor del lado opuesto. Las experiencias que ha emprendido justifican plenamente, segun afirma, esta manera de ver.

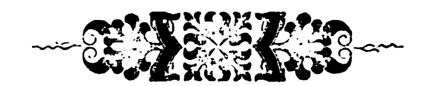
XIII. Freusberg no cree deben admitirse, á ejemplo de Nothnagel, centros moderadores existentes en la médula. La explicacion que ha propuesto precedentemente da cuenta perfectamente de los resultados que Nothnagel ha observado en sus experiencias.

XIV. Tambien niega la existencia de centros moderadores que Seschenow localiza en los tálamos ópticos y la médula oblongada. Segun Freusberg, toda excitacion que impresiona esta porcion de los centros nerviosos, trae consigo un abatimiento de la excitabilidad de los otros centros, no en virtud de una accion específica, sino conforme á la ley enunciada ántes.

XV. En resúmen: toda excitacion que obra sobre un centro determinado lo hace mas impresionable á las excitaciones siguientes, al mismo tiempo que hace á los otros centros ménos aptos para entrar en juego. La actividad, así como la excitabilidad de un centro cualquiera, es, por consiguiente, resultante de las excitaciones que obran y que han obrado precedentemente sobre él, hecha la deduccion de la influencia ejercida en él por las excitaciones que han impresionado á todos los otros centros. [*Arohiw fur Physiologie von Pflueger, t. X, p. 174*].

E. Ricklin.

[*Traducido para «El Observador Médico,» de la «Gaceta Médica de Paris, por J. G.*]



TRASFUSION DE LA SANGRE

EN EL TEJIDO CELULAR.

En los últimos números de la *Gaceta Médica*, de Paris, hemos encontrado que la absorcion de la sangre infiltrada en el tejido celular se hacia con rapidez; y las experiencias de los Sres. Poucet, Malassez y Ponza (de Florencia), confirman dichos resultados.

Poucet ha observado que la inyeccion hecha á un animal bajo la piel, de una cantidad de sangre desfibrinada, á la temperatura de 37 á 38 grados, y proviniendo de un animal de la misma especie y muerto momentos ántes de la operacion, era del todo inofensiva, puesto que el animal no parecia mostrar ninguna incomodidad, siendo los fenómenos locales tan simples como si se hubiese hecho una inyeccion de agua pura; pasadas algunas horas de la inyeccion desaparece toda señal de bosa sanguínea, la sangre se va extendiendo de capa en capa y se infiltra en todas direcciones; así, pues, la absorcion se efectúa con rapidez, como nos lo demuestran los derrames sanguíneos, pasados dos ó tres dias.

La inocencia de los derrames sanguíneos en el tejido celular, su desaparicion rápida, nos dan la idea de inyectar la sangre en el tejido subcutáneo, con el objeto de mejorar el estado general de un enfermo agotado por abundantes hemorragias.

Sobre este punto encontramos algunos datos en la tésis de adjunto del Sr. Dr. Jullien. Fué Karst (de Kreuznach), quien en Octubre de 1873 emitió la idea de sustituir á la trasfusion intravascular, la inyeccion de la sangre en el tejido celular; basándose para esto en una sola experiencia practicada en un conejo, notando que la sangre se habia reabsorbido con una rapidez sorprendente.

Un año despues, esta cuestion fué presentada de nuevo por Landenberger (de Stuttgard), basándose sobre experiencias hechas sobre animales.

Segun el autor, y segun Jullien, dicha operacion puede renovarse un gran número de veces sin que la rapidez de la absorcion sea turbada; si en la sangre inyectada se encuentran pequeños coágulos, las paredes de los capilares se oponen como un filtro á su absorcion.

La cuestion ha quedado por lo mismo, en la actualidad, en el dominio de la experimentacion; sin embargo, se ha inyectado muchas veces sangre en el tejido celular, tratando de hacer la trasfusion intravascular; pero no se ha tratado de sacar de estos hechos deducciones favorables á la trasfusion en el tejido celular.

En una trasfusion hecha *in extremis* por un cáncer del cuello del útero con metrorragias abundantes, la cánula en un movimiento intempestivo se salió de la vena, y 15 gramos de sangre fueron inyectados en el tejido celular. La formacion del trómbus hizo interrumpir inmediatamente la operacion; este accidente hizo que el operador dijese que dicha sangre por su reabsorcion rápida seria de utilidad á la enferma.

El 30 de Abril, dia de la operacion, el estado de la enferma era muy grave, parecia á cada momento que se moria; tenia palpitaciones muy fuertes, 160 pulsaciones por minuto y la ansiedad extrema.

El 1º de Mayo la enferma está mas tranquila, no hay palpitaciones, ni tendencias al síncope ni calofríos; en el pliegue del codo ha desaparecido el tumor del trómbus, pareciendo que en gran parte el derrame se ha reabsorbido.

Despues de diversas alternativas, la enferma muere el 3 de Mayo.

Hecha la autopsia, se ve que el tumor formado por el derrame sanguíneo ha desaparecido, el tejido celular, sin estar aumentado de espesor, está negro.

La vena picada tenia 8 milímetros de circunferencia, sus paredes estaban gruesas y su calibre disminuido, la picadura estaba obliterada; en el interior de la vena, encima de la picadura, existia un pequeño coágulo filiforme de 2 centímetros de largo.

A propósito de este hecho se pensó que la inyeccion de la sangre en el tejido celular seria un recurso extremo para algunos casos excepcionales: esta idea la habian tenido ya el Sr. Karst y Landenberger.

Las experiencias practicadas en los animales parecen ser favorables, pero les falta el apoyo del empleo clínico.

La sola inyeccion de 15 gramos de sangre en la enferma mencionada, no puede dar gran valor; lo único que sí lo tiene es la reabsorcion rápida del derrame; por lo mismo es imposible formarse un juicio exacto sobre dicha operacion.

Las experiencias demuestran que la inyeccion de la sangre que proviene de un animal de la misma especie es del todo inofensiva; no sucediendo lo mismo si se inyecta en el tejido celular sangre de un animal de otra especie: en apoyo de esto veamos lo que dice el Sr. Poucet en su trabajo sobre este estudio.

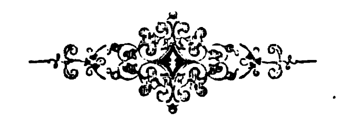
«Se ha inyectado á los perros sangre desfibrinida en frio en gran cantidad en el tejido celular subcutáneo; dicha sangre era de buey y de carnero; y se notó la difusion pronta y extensa de la masa sanguínea. En los dos casos en que fueron hechas estas experiencias, los animales sucumbieron ántes que los accidentes locales hubieran tenido tiempo de desarrollarse.»

Segun estos hechos se debe, para la trasfusion en el tejido celular, no emplear sangre de animales de especie diferente.

Tal es en la actualidad el estado de esta cuestion nacida hoy; experiencias nuevas decidirán de la longitud ó brevedad de su existencia.

[*Gaceta Médica de Paris. Agosto 14 de 1876.*]

Traducido.—JUAN PUERTO.



TERAPEUTICA-QUIRURGICA.*

TRATAMIENTO Y CURACION DE LAS DESVIACIONES, INFLEXIONES Y ABATIMIENTOS DEL UTERO POR UN NUEVO METODO EXENTO DE TODO PELIGRO, FUNDADO EN 73 OBSERVACIONES; POR EL DOCTOR ABEILLE, ANTIGUO MEDICO DEL HOSPITAL DEL ROULE.

Las desviaciones uterinas, bien estudiadas en estos últimos treinta años, sobre todo bajo el punto de vista de su etiología, de sus relaciones con las alteraciones funcionales locales y generales que suscitan ó de que se acompañan, y de las lesiones del órgano de que son precedidas ó seguidas, segun que dependen de ellas ó que las determinan, no han beneficiado en nada hasta aquí las numerosas tentativas que se han hecho para obtener su curacion.

Así, bien demostradas las desviaciones, bien averiguadas las dislocaciones, han sido relegadas implacablemente al dominio de las enfermedades incurables por los hombres mas versados en el estudio clínico de las enfermedades de las mujeres. La ciencia, la verdadera ciencia, se ha confesado desarmada respecto á ellas, porque todas las tentativas hechas para enderezar las matrices desviadas han quedado inútiles, impotentes, y algunas veces peligrosas. El charlatanismo solo, con un objeto de codicia vergonzosa y engañando al público, ha pretendido curar por procedimientos ó modos de curacion pueriles ó ridículos, los cuales han encontrado, como siempre, crédulos que explotar.

En 1848, ante la Academia de Medicina, fué cuando la cuestion de la curabilidad de las desviaciones uterinas se ha tratado con mas brillo, y digámoslo desde luego, por los hombres mas competentes. En efecto, Paul Dubois, Moreau, Velpeau, Huguier, Malgaigne, Amussat, el especialista Raux, &c., volvieron á tomar esta cuestion por la base, tratándola con todo el talento, ciencia y experiencia de que están dotados. Estos hombres, todos mas ó ménos notables y autorizados, la consideraron y trataron bajo todos los puntos de vista, y adoptaron unánimemente las siguientes conclusiones emitidas por Paul Dubois, relator en el debate, y Velpeau, ese espíritu tan preciso, tan luminoso, que tomó tan gran parte en la discusion:

«Las inflexiones del útero son resultados patológicos incurables, y los recursos terapéuticos empleados para curarlas son impotentes ó peligrosos, y en cuanto á las dislocaciones bien reales, bien demostradas, es necesario recurrir á los pesarios para remediar los accidentes que suscitan, sin pretender curarlos.» [*Relacion de Paul Dubois, 1848*].

«Las desviaciones extremas del útero no matan, pero no se les cura.»

Simpson, el ilustre partero, ha intentado enderezar los úteros desviados por medio de su varilla-sonda introducida en la matriz y manteniendo por un tiempo mas ó ménos largo, por medio de esa varilla, al útero en estado de enderezamiento. Valleix se apoderó de la idea de Simpson, que le sedujo, y despues de haber modificado su sonda, la habia ensayado en un considerable número de casos; pero sus buenos resultados fueron problemáticos y algunos ruidosos reveses le hicieron abandonar este método. Esta fué una de las causas de la gran discusion en el seno de la Academia, cuyas conclusiones acabamos de trascribir.

Amussat (padre), queria, estableciendo por escarificacion, por medio del cáustico de Filhos, dos heridas, una en la cara opuesta del cuello desviado, y otra en la parte de la pared vaginal correspondiente, producir soldaduras, adherencias sólidas y conseguir así el enderezamiento del órgano. Esta era una idea teórica, irrealizable en la práctica, aunque acu-

* Acompañamos con esta entrega la lámina que representa las figuras de los instrumentos usados para esta operacion cuya explicacion darémos al fin de este artículo.

sase dos curaciones, y que en una palabra, aunque hubiera podido realizarse, no habria hecho mas que trasformar una desviacion en otra peor, porque soldar el cuello en un punto correspondiente de la pared vaginal, no era volver á poner en su lugar un globo uterino en ante ó retroversion.

Así es que Amussat, este cirujano que cuidaba tantos úteros enfermos, dejó muy pronto en el olvido esta innovacion que no estaba basada sino sobre ideas quiméricas.

Desde entónces la ciencia ha quedado y permanece aun hoy bajo las declaraciones de impotencia, declaraciones desesperantes para el práctico y demasiado crueles para las enfermas atacadas y entregadas para siempre á vivir con estas enfermedades; y para probar tan matemáticamente como sea posible que la ciencia corriente profesada oficialmente está reducida en la actualidad á estas desolantes y demasiado rigurosas declaraciones, me es necesario citar textualmente las palabras del profesor Pajot, pronunciadas públicamente en su curso de *La Facultad de Medicina*, en 1874, ante un numeroso auditorio.

Hélas aquí:

«Se ha dicho y escrito todo sobre las desviaciones uterinas. Todo se ha intentado contra ellas, bajo el punto de vista patológico. Los métodos de tratamiento han tenido su voga sucesivamente. Se ha pretendido curarlas con pesarios, hace cuarenta años. No hay que enumerar los roquetes, los cojinillos, los ochos de cifra, las máquinas indianas y otras, pues se llenaria una muy buena página con estas panaceas.

«Despues han venido los enderezadores, mas recientemente admitidos á los honores académicos como los precedentes, y atacados y defendidos alternativamente con cierta pasion. Han vuelto derechos, se dice, ciertos úteros rebeldes; pero habiendo tenido la desgracia de matar á algunas mujeres, bajo pretexto de enderezamiento, han ido á reunirse con los pesarios en un anonadamiento de que jamas debieron salir.

«Nos ha quedado el histerómetro, instrumento útil algunas veces, perjudicial frecuentemente.

«Los saquillos, las esponjas y las máquinas de aire han tenido tambien sus partidarios, y aun hoy, el charlatanismo explota, con algun éxito, la ignorancia absoluta de las mujeres sobre los misterios del hocico de tenca en sus relaciones con los fondos de saco.

«Las desviaciones uterinas, aun los fibromas y los cánceres, son curados por medio de saquillos por algunos industriales. De manera que aun hoy, es necesario volver á la opinion de Velpeau: Las desviaciones uterinas no matan, pero no se les cura.»

Tal es la sentencia pronunciada oficialmente por el profesor de partos Pajot. No se puede ser mas correctamente negativo.

Felizmente para las enfermas, estas sentencias no debian ser sin apelacion.

Desde hace cerca de diez años opero las desviaciones uterinas por medio de un procedimiento fundado en principios del todo diferentes de los tan variados admitidos hoy, y debo confesarlo francamente: casi siempre he obtenido buen resultado.

Establezcamos desde luego las distinciones lógicas y la clasificacion de las desviaciones uterinas segun los estudios clínicos.

Hay desviaciones congénitas; estos hechos son excesivamenre raros. Pero en fin, se les ha observado en algunas niñas, y aun la he visto en una niñita de diez años, que tenia una anteversion completa.

Las dejo á un lado y tomo las desviaciones patológicas adquiridas.

La desviacion no deberia separarse de las dislocaciones. Sin embargo, como hay algunas que no pertenecen mas que á una parte del órgano uterino, y que, por otra parte, en las desviaciones bien marcadas, puede suceder que el útero conserve en altura y con relacion al eje perpendicular de la pélvis su mismo lugar, miéntras que en los abatimientos ó prolapsus se desaloja virtualmente, estos dos estados deben distinguirse.

Se distinguen, pues, las desviaciones:

1º En anteversion, en que el globo está desalojado hácia adelante; y retroversion, estando el globo desalojado hácia atras.

2º En inflexiones que tienen las mismas disposiciones, pero no obrando sino solo sobre el cuello, sin dislocacion del globo.

Las retroversiones, como las anteversiones, rara vez son francas. Es mas frecuente encontrarlas oblicuas derechas ú oblicuas izquierdas. Absolutamente lo mismo sucede con las inflexiones.

Las dislocaciones hácia abajo están constituidas por el abatimiento mas ó ménos marcado del útero, abatimiento que puede llegar hasta el prolapsus completo. No creemos en los desalojamientos superiores del útero, es decir, en la ascension del órgano á la cavidad pelviana, de manera que haga desaparecer el cuello y reducirlo al nivel del tabique. Esto no puede ser casi mas que el resultado de tumores que eleven el útero á la pélvis, ó de la atrofia que lo arruga y lo minora.

De las desviaciones uterinas, unas son man-

tenidas invariablemente irreductibles á consecuencia de adherencias, de soldaduras mas ó ménos sólidas contraidas por el globo uterino, consecutivas á una pelvi-metritis ó á un flegmon ilíaco, &c.

Felizmente estas desviaciones son tan poco numerosas, que se les puede considerar del todo excepcionales.

Las otras, libres de toda adherencia, pueden reducirse momentáneamente, por diversas maniobras; pero no tardan en reproducirse completamente, porque ningun medio de contencion mas que el decúbito, por prolongado que sea, es susceptible de vencer estas posiciones viciosas adquiridas, ó mantener durante un tiempo suficientemente largo al útero vuelto á buena posicion, tanto mas cuanto que hay frecuentemente lesiones de los tejidos que son un llamamiento constante á la vuelta de la desviacion y á su gravedad.

Las inflexiones pueden existir ya hácia adelante, ya hácia atras ú oblicuamente, como las desviaciones. La inflexion puede ser el resultado de un acodamiento producido por el cuello sobre el globo que ha permanecido en la posicion normal; es anterior, posterior, ú oblicua á derecha é izquierda. Este género de inflexion es el ménos frecuente.

El que lo es mucho mas está representado por los casos en que, estando el útero en anteversion ó retroversion, el cuello, en lugar de conservar su rectitud de direccion relativamente al globo, se incurva gradualmente, de manera que puede llegar á encorvarse como el cuello de una retorta, y á presentar en su superficie convexa y toda su parte correspondiente, un engrosamiento de tejidos, engurgitamiento inflamatorio ó hipertrofia, que se continúa muchas veces en la misma cara del globo.

Dislocaciones.

El abatimiento de la matriz es enteramente directo y vertical ó es oblicuo, obedeciendo á cierto grado de ante ó retroversion del globo. Como he dicho, hay grados en el abatimiento, desde el prolapsus en que el cuello ha salido de la vulva, y algunas veces con él una parte del globo, hasta aquellos en que está á nivel ó arriba de la vulva.

En todas estas posiciones viciosas y patológicas del útero que acabo de describir, las mujeres que son atacadas de ellas están sometidas á alteraciones locales y generales que acaban, por su persistencia, por envenenar la existencia, arruinar la salud, aunque no matan á las enfermas, y dan lugar á una vida miserable é impropia de las condiciones de la mujer, segun el grado de gravedad.

En fin, todas estas desviaciones, á medida que se perpetúan, dan lugar á lesiones locales cuando no han sido precedidas de ellas, ó aumentan las que existian ántes, y de las que algunas pueden haber contribuido á su produccion. Entre estas últimas es necesario colocar la flegmasia catarral crónica ó subaguda del útero, localizada las mas veces en el cuello, y otras en toda la cavidad uterina; obrando algunas veces sobre puntos restringidos, para ganar poco á poco todo el espesor de los tejidos constitutivos y una parte del órgano mas ó ménos grande. Las otras consisten en exulceraciones, escoriaciones, granulaciones mas ó ménos apesonadas en su superficie.

No quiero entrar aquí en la descripcion de todas las lesiones, de todas las alteraciones funcionales generales y locales que traen consigo las desviaciones uterinas de todas clases. Su historia está casi completamente hecha y conocida, y abordo la cuestion capital de mi objeto: el tratamiento.

Método para curar las desviaciones.

Este método se compone de dos partes esencialmente distintas: una que se dirige á todo el organismo: es el tratamiento general; la otra, que se dirige al órgano mismo ó á los anexos, es el tratamiento local, que comprende el procedimiento operatorio para el enderezamiento de las desviaciones ó inflexiones uterinas y el levantamiento del útero abatido, es decir, la parte capital del método.

No me detendré un solo instante en el tratamiento general, ni en el tratamiento local que no sea la operacion. He tratado de todo eso largamente en artículos *ex profeso*, en un estudio muy largo de la cuestion. No debo por el momento y en esta corta Memoria, mas que exponer el procedimiento operatorio, que debe dividirse en dos partes, segun que se dirige á las desviaciones é inflexiones, ó á los abatimientos, aunque descansa en los mismos principios y se desprende del mismo método.

El procedimiento consiste en la miotomía ó secciones musculares practicadas en diversos puntos del cuello con una profundidad, una direccion y una extension variables, segun los casos, es decir, segun que se tiene que tratar una anteversion, una retroversion, una inflexion, ó un abatimiento del órgano. Hé aquí la base.

Para llegar á realizar las secciones que constituyen el método de enderezamiento, habia que elegir entre tres medios de ejecucion; por medio de instrumentos cortantes en frio, por medio de instrumentos incandescentes, y por medio de la galvano-cáustica.

La ejecucion con los instrumentos cortantes frios es imposible por los dos motivos principales siguientes:

1º Expone á hemorragias considerables, que podria ser muy difícil detener.

2º En las secciones ó incisiones, los vasos seccionados permaneciendo abiertos, exponen durante el período de supuracion á la absorcion ó reabsorcion de los líquidos, por consiguiente á la infeccion pútrida ó purulenta, y esto tanto mas fácilmente cuanto que el útero está provisto en grande de vasos sanguíneos y linfáticos. Estas secciones por sí mismas exponen demasiado á la flebitis ó á la linfangitis.

La galvano-cáustica, que bien ejecutada pondria al abrigo de estos accidentes, viene á ser enteramente impropia en el caso que nos ocupa, para la ejecucion de las variadas secciones que hay que practicar y de las abrasiones de tejidos que hay que hacer, á causa de la disposicion de las partes en que se ha de operar, del poco espacio que se tiene para la operacion entre el campo del especulum y el cuello, en fin, de las formas y de las curvaturas que se han de dar á las secciones y de la poca seguridad que se tiene de obtener ó de mantener el calor al grado requerido, por consiguiente de limitar exactamente la escarificacion de los tejidos. Es necesario aquí una precision casi matemática en el manual opetorio.

El útero, que tiene tan gran sensibilidad para los excitantes naturales ó fisiológicos, ofrece, al contrario, una tolerancia muy marcada para ciertos excitantes exteriores, tolerancia que va para el cuello, hasta una casi insensibilidad. Tal es su tolerancia para el fuego. La membrana misma que cubre la cavidad uterina, que muestra una tan grande sensibilidad, que la menor lesion traumática puede llegar á ser la fuente de accidentes formidables, que las inyecciones, aun las inofensivas por su naturaleza, pueden determinar sobre ella una fuerte inflamacion, esta membrana digo, manifiesta tambien una grande tolerancia para la accion del fuego, segun mi propia experiencia y la de otros muchos.

He sido, pues, conducido por la observacion experimental, á ejecutar las incisiones ó miotomía uterina, por medio de cuchillos ó tenótomos de formas múltiples y bastante variadas para poder adaptarse á todos los casos, calentados hasta el rojo cereza generalmente, y muy excepcionalmente hasta el rojo blanco, que deja abiertos los orificios de los vasos seccionados y da lugar á un derrame de sangre que es necesario detener aplicando despues tenótomos al rojo moreno, para producir la escarificacion.

Con mis tenótomos llego á ejecutar con una precision matemática todas las secciones, incisiones y escisiones necesarias sin pasar los límites, y evito todos los accidentes de que he hablado mas arriba. El procedimiento operatorio es, pues, la miotomía ígnea.

Disposiciones particulares del útero que favorecen el enderezamiento por este procedimiento.

El útero es un órgano compuesto de capas musculares en todo su espesor, con membrana de cubierta en el interior y en el exterior. Es un reservatorio muscular destinado á recibir el huevecillo fecundado, á contenerlo durante todo el desarrollo del feto, prestándose á ello por su dilatacion extrema en toda su evolucion, y á expulsarlo á su madurez por su poder de contraccion. Goza, pues, de estas propiedades de dilatacion y de contraccion en todos sentidos, lo que no pertenece mas que á los músculos de la vida orgánica.

En el acto del parto, cuando el cuello está doblado hácia atras, que se dirige sobre el recto, lo que sucede muy frecuentemente; cuando está encorvado arriba y atras en cuello de retorta, lo que es mucho mas raro, un trabajo preparador por parte del órgano, es decir, contracciones repetidas á distancia que duran mas ó ménos tiempo y que son sentidas en los riñones, á tal punto, que las enfermas dicen vulgarmente que paren por los riñones, acaba por enderezar el cuello y traerlo al diámetro central; despues el hocico de tenca se acorta, se borra dilatándose. Cuando la cavidad uterina contiene un cuerpo fibroso, pediculado ó intersticial, si se examina á las enfermas fuera de la época de las reglas, cuando la abertura externa del cuello está exactamente cerrada, se encuentra el cuello incurvado generalmente hácia atras y el globo llevado adelante como en la anteversion, á tal punto, que si no se han tenido sospechas anteriores, se cree en una anteversion real. Cuando es la época de la menstruacion, hay por parte del útero un trabajo de contraccion que dura de veinticuatro á cuarenta y ocho horas, que las mismas enfermas indican ántes que corra la sangre. Este trabajo, que es tambien un esfuerzo del útero para expulsar el cuerpo que contiene y que le molesta, trae el cuello á la direccion normal y provoca un grado de dilatacion. Así es que, el médico que precedentemente ha creido demostrar una desviacion, si examina á la enferma cuando la sangre corre, (y esta debe ser la regla en caso de duda), encuentra el cuello en la direccion normal, y suficientemente dilatado para permitir la introduccion del dedo índice é ir á reconocer la presencia del cuerpo fibroso, su insercion y sus relaciones. Se encuentra entónces que la pretendida desviacion ha desaparecido.

Por su poder de contraccion, el útero está en el caso de enderezarse, todo ó parte, al ménos momentáneamente, para volver á su posicion viciosa cuando entra en la inercia, segun las causas materiales que determinan esta desviacion.

Hay mas: casi en todas las enfermas atacadas de desviacion extrema, se produce igualmente, ántes del derrame de sangre en la época menstrual, una cierta tentacion de enderezamiento que se traduce en ellas por dolores mas ó ménos vivos, veinticuatro ó cuarenta y ocho horas ántes de la aparicion de la sangre; trabajo que tiene por móvil, aunque poco, restablécer la rectitud del canal cervical y determinar cierta dilatacion con ablandamiento del orificio externo. El útero, pues, cuando está desviado, tiene una tendencia natural á volver á tomar su posicion normal, á enderezarse en ciertos momentos y cuando es solicitado á ello por la necesidad de las funciones que tiene que ejecutar. Este enderezamiento se verifica en efecto, algunas veces nada mas que por el poder de sus contracciones en diverso sentido. Ademas, el cuello se acorta y se borra por el mismo hecho de estas contracciones. Una vez desviado el útero, es mantenido en esta posicion por la persistencia de las causas que han producido la desviacion.

El problema que hay que resolver para su enderezamiento, es solicitar sus contracciones por una operacion, hacer desaparecer las causas que despues de haber ocasionado la desviacion, la mantienen irrevocablemente, y fijar definitivamente el órgano en su rectitud normal á consecuencia de la retraccion cicatricial despues de la curacion.

Este problema es naturalmente resuelto por la miotomía uterina sub-vaginal ígnea.

Es necesario dar la explicacion de ello, puesto que sobre sus propiedades contráctiles y las tendencias naturales del útero á enderezarse en ciertos casos, es en lo que está basado mi método.

Globo suspendido en la pélvis, abajo de los intestinos, adelante del recto, atras de la vejiga, por seis ligamentos principales, anchos, redondos, útero-sacros, y un poco mantenidos por los ligamentos útero-ovarianos y útero-vesicales, sin llegar al estrecho superior de la pélvis en el estado normal, la matriz obedece á su poder de contraccion y de dilatacion en todos sentidos, segun lo solicitan; sufre la presion de los órganos inmediatos. Los ligamentos, que son sus cuerdas de insercion, están admirablemente dispuestos para permitir su elevacion encima de la pélvis y su desarrollo en circunferencia. El piso vaginal constituye el principal obstáculo á su abatimiento, en union de los ligamentos útero-sacros. La vagina, en efecto, en su piso, recibe y enlaza el cuello del órgano, lo envuelve formándole una ampolla abajo de la que se encuentra el hocico de tenca ó parte sub-vaginal del cuello, y las columnas anterior y posterior de la vagina pueden considerarse como puntos secundarios de sosten de esta parte del cuello.

Con semejantes condiciones, cuando el útero se inclina, se encorva ó abate, si no es mantenido en estas posiciones viciosas por bridas, adherencias sólidas, resultados de una flegmasia, es fácil concebir que se puede enderezarlo, subirlo á su lugar, obrando por secciones sobre las capas musculares de tal ó cual parte del cuello y sobre los puntos de insercion de la cara inferior del tabique vaginal. Estas secciones se hacen en las direcciones que vamos á indicar segun los casos.

Tres capas musculares constituyen este órgano eminentemente contráctil: una externa con comunicaciones anastomóticas con los ligamentos que forman las cuerdas de accion; una capa média, la mas considerable, y que se une por fibras en todas direccciones con la capa externa y recibe de ella la impresion que trasmite á la capa interna, por las mismas comunicaciones directas de hacecillos en todos sentidos.

Hé aquí los agentes de contraccion y de dilatacion del órgano.

Veamos ahora lo que pueden las incisiones practicadas sobre la capa externa y média para el enderezamiento de las desviaciones, y los medios que se han de emplear, una vez hechas las secciones y el útero enderezado, para mantenerlo definitivamente en este enderezamiento hasta la cicatrizacion de las heridas.

Para esto es necesario tomar como ejemplo las anteversiones, las retroversiones y el abatimiento.

Procedimiento operatorio para la anteversion.

En la anteversion, el útero está volteado hácia adelante sobre el púbis, acostado sobre la vejiga. El cuello está vuelto hácia atras, sobre la cara anterior del recto. Esta situacion puede llegar al punto que el cuello esté al nivel del cuerpo volteado, ó mas arriba que el cuerpo, ó que permanezca abajo del nivel. El grado no importa, con tal que no haya ninguna adherencia.

He notado, entre todos los casos observados, que el útero en anteversion completa, si no es sitio de engurgitamiento de alguna parte, de subflegmasia ú otra lesion, pero sobre todo, de flegmasia catarral crónica, no causa fre-

cuentemente ni dolor, ni alteraciones funcionales locales ó generales. Esto es lo que encuentro en este momento en una jóven casada hace tres años, que tiene el útero completa y francamente antevertido. Esto es lo que encontré no hace mucho en la mujer de un compañero de provincia, fuerte, vivaracha y de una salud floreciente, cuyo útero antevertido ofrece un cuello vuelto hácia atras y elevado encima del nivel del globo. Esta mujer da grandes carreras y soporta toda clase de fatigas sin dolor. En una palabra, no experimenta ningun inconveniente, y no quiere dejarse operar sino por la esperanza de tener otro hijo. Tuvo ya uno hace cuatro años. En estos dos casos de anteversion, que se pueden considerar extremos, no hay ninguna de las alteraciones, ninguno de los dolores que se encuentran en la mayor parte de los otros casos, porque no hay ni flegmasia catarral, ni engurgitamiento, ni erosiones, ni granulaciones; en una palabra, ninguna otra lesion mas que la desviacion, y con un perfecto conocimiento del asunto, Paul Dubois ha podido decir que la desviacion no es por sí misma la causa de alteraciones y sufrimientos, sino que la flegmasia es la que la suscita, y las lesiones de que es seguida las que las determinan. Y la prueba mas explícita es que cuando la desviacion es congénita, hecho que se ha observado en niñas y demostrado con la autopsia, ningun desórden, ni alteracion local ó general, han hecho sospechar esta anomalía durante la vida.

El procedimiento operatorio en la anteversion, varía segun que el cuello está encorvado ó nó, y segun que es ó nó sitio de algun engurgitamiento.

Nueve veces sobre diez, cuando la anteversion es antigua, el cuello está mas ó ménos encorvado en forma de retorta. Esta proporcion es la que he notado en los casos observados. Es cierto que los casos observados son, en la inmensa mayoría, de aquellos en que las enfermas vienen á consultar por el deterioro cuya causa ignoran, y que puede muy bien suceder, que otras enfermas atacadas de anteversion sin sufrimiento ninguno, como las dos que acabo de citar, no consulten y no duden sin embargo de su enfermedad.

Cuando el cuello del útero antevertido está encorvado, y por lo mismo, engurgitado, hé aquí cómo opero:

Hago tres incisiones trasversales de dos centímetros y medio ó tres centímetros de extension, y que lleguen hasta la capa muscular y média sobre la cara encorvada hácia fuera; la primera, sobre la union del cuello con el globo; la segunda, á un centímetro y medio del labio anterior; la tercera, en medio, á igual distancia de las otras dos.

En seguida practico dos incisiones longitudinales en elipse, que cruzan las precedentes y pasan un poco la incision inferior; despues, con tenótomos en forma de espátula y de paleta, abrazo de abajo á arriba la parte contenida entre las dos incisiones elípticas. Durante todo este tiempo, el cuello ha estado colocado en el campo del espejo, de manera que presente la cara doblada convexa, permaneciendo repelida hácia atras la extremidad del hocico de tenca, que es la situacion constante de desviacion.

Traigo entónces directamente al campo del espejo el hocico de tenca, que viene á presentarse formando una eminencia. Ordinariamente, el labio anterior está grueso y saliente; con un secador, quito de un solo corte y dándole la forma de una V invertida, un colgajo que partiendo del borde externo de este labio, va á reunirse con la incision en V terminando la operacion propiamente dicha. Lo mas comunmente los labios del cuello son el sitio de erosiones, exulceraciones, granulaciones, que resultan de frotamientos ó de flegmasia, de engurgitamiento inflamatorio ó simplemente hipertrófico.

Con cauterios de martillo, de oliva de caña, de tallo cilíndrico, cauterizo profundamente las superficies, para destruir el engurgitamiento, las granulaciones, las erosiones, hasta el conducto cervical. Este es el medio de tener, despues de la curacion, un hocico de tenca vuelto á colocar de nuevo á su lugar y desembarazado, por la reproduccion de una nueva capa epitelial, de toda flegmasia, erosiones, granulaciones, &c. Sucede frecuentemente que en las anteversiones ó retroversiones consecutivas á los partos, se encuentra una de las comisuras del hocico de tenca desgarrada, y esta rasgadura de fecha atrasada no es extraña á la incurvacion del cuello en forma de retorta ó cuello de cisne, por el estiramiento de los fondos del mismo lado.

Cuando existe este accidente en el curso de la operacion, me ha sido fácil hacerla desaparecer cauterizando al rojo cereza, y profundamente, el ángulo de la rasgadura y los labios, hasta una cierta extension de la cavidad cervical. Los labios de la rasgadura se reunen despues de la caida de las escaras, y cuando la curacion está terminada, se demuestra una abertura regular del hocico de tenca, cubierta con su nuevo epitelio. Si la anteversion existe sin encorvamiento del cuello, la operacion se reduce á las mismas incisiones, pero sin escision en V.

Retroversion.

El procedimiento operatorio para la retroversion no se diferencía del precedente mas que en que las incisiones se practican en la parte opuesta del cuello, la cara posterior.

Como la anteversion y la retroversion pueden ser oblicuas, es decir, con inclinacion á la derecha ó á la izquierda, es necesario, en estos casos, operar en el sentido de la curva convexa, es decir, á la derecha cuando el cuello está dirigido á la izquierda y *vice versa.*

Cuando la anteversion es completa, es decir, cuando el útero está acostado horizontalmente sobre la vejiga, el cuello al nivel ó abajo del nivel del globo, es necesario, terminada la operacion, colocar á la enferma en su cama, acostada sobre el dorso, con la pélvis levantada. Entónces, con el índice y el medio de la mano izquierda introducidos en la vagina, (miéntras que la mano derecha está apoyada fuertemente sobre el hipogastrio, atras del púbis, para repeler hácia atras el globo), se hace palanquear el útero trayendo el cuello hácia delante, maniobra muy fácil.

Durante cuarenta y ocho horas, se aplica sobre el hipogastrio una vejiga que contenga libra ó libra y media de hielo, y que esté separada de la piel por un lienzo doble, para producir una refrigeracion constante y para ejercer una presion de adelante á atras. La refrigeracion impide la explosion del trabajo flegmásico consecutivo á la operacion, la presion tiende á mantener el útero en su lugar. Al cabo de cuarenta y ocho horas se quita el hielo; se asegura de la posicion del útero: si ha vuelto en parte ó en totalidad á la anteversion, se le endereza de nuevo por la misma maniobra y se pone sobre el hipogastrio un saquillo que contenga cuatro ó cinco libras de municion que se fija con un vendaje de cuerpo provisto de sub-muslos; al cabo de diez ó doce dias de posicion horizontal, con la pélvis levantada, cuando las escaras están desprendidas y las heridas supurantes, comienza el trabajo de reparacion; el útero, tanto por los medios que acabamos de indicar, como por su propiedad de contraccion retráctil, está y se mantiene en la posicion normal, y de lo contrario, con la cicatrizacion de las heridas ya no se desviará.

Durante quince dias se hacen inyecciones para lavar, por mañana y noche, con agua de salvado ligeramente clorurada; despues, hasta la cicatrizacion completa, que se verifica de los cincuenta á los sesenta dias segun los casos, se practican inyecciones detersivas en las que se hace entrar una cucharada cafetera, para un vaso de agua, de la mixtura siguiente:

Alcoholatura de mirra...... 30 gr.
Alcoholatura de quina...... 30 gr.
" de árnica...... 10 "

Mezclado.

Cuando la anteversion no llega hasta estar volteado el órgano, no hay necesidad de las maniobras indicadas. El desprendimiento producido por las incisiones, el trabajo de retraccion cicatricial, bastará para volver á traer, por un movimiento gradual de palancas, al útero á su posicion normal; porque si al mismo tiempo que se practican secciones musculares, con el objeto de obtener, despues de la curacion de las heridas, una retraccion de los tejidos en el sentido opuesto á la desviacion, se hacen desaparecer los diversos puntos de engurgitamiento flegmásico ó simplemente hipertrófico; si se destruye completamente la flegmasia catarral crónica que, en el mayor número de casos, ha traido consigo la desviacion propagándose á las capas profundas del órgano, y que, en la mayoría de los otros mantiene ó agrava la desviacion sobrevenida por otras causas espontáneas; se coloca el útero en las condiciones de seguir sus tendencias naturales, el enderezamiento: y el enderezamiento se opera efectivamente á medida que las escaras se desprenden, que los tejidos se desinflaman por vía de supuracion, que la cicatriz de las secciones ó heridas musculares se acaba. Una vez enderezado el útero, es mantenido invariablemente en su rectitud por la retraccion cicatricial que forma pliegues tersos como cuerdas, lo que se demuestra en el fondo vaginal en los puntos en que se ha practicado la operacion. Por otra parte, en el hocico de tenca, cosa singular, no se encuentra ninguna huella de cicatriz, y esta parte del órgano se reconstituye como en las mujeres que no han tenido jamas hijos, en ciertos casos, y en todos con una superficie lisa, unida, rosada, uniforme, á consecuencia de la reproduccion del nuevo epitelium de cubierta.

Se puede tener trabajo en comprender que se puedan practicar tantas secciones é incisines sobre la porcion sub-vaginal del cuello, del hocico de tenca.

En efecto, en el estado normal y en la vírgen, el hocico de tenca, que tiene la forma de un cono ensanchado en su parte média, redondeado en su extremidad inferior, no mide mas que de seis á doce milímetros de longitud.

Pero el hocico de tenca se deforma y adquiere un desarrollo mas ó ménos considerable á consecuencia de las relaciones sexuales, del acto del parto, y sobre todo, á consecuencia de estados patológicos. Puede adquirir en estos casos dimensiones triples, cuádru-

ples, quíntuples, y mas en el sentido de su diámetro vertical, y aumento de volúmen en los otros sentidos. Todavía ayer, me admiraba de la longitud del hocico de tenca en una persona de cuarenta y dos años que jamas ha tenido hijos. Su diámetro vertical, á partir del fondo vaginal, media seis centímetros sin ofrecer otras deformidades.

En todas las desviaciones antiguas, con algunas excepciones, y con mayor razon en el abatimiento, el cuello se encuentra deformado, presenta un aumento de volúmen. Sucede lo mismo, y con mayor razon, en las inflexiones. En el torcimiento completo del órgano sin otra alteracion, es decir, cuando el útero está colocado del todo horizontalmente en la ante ó retroversion, las dimensiones del hocico de tenca pueden no haber adquirido grande aumento. Aquí, la aplicacion del espejo, repeliendo la bóveda vaginal, descubre toda la superficie correspondiente del útero volteado; se puede, á traves de la membrana del fondo, reconocer fácilmente la union del cuello con el globo ó el hilio del útero.

Por la curacion de las heridas, el tejido cicatricial ha llenado las lagunas, todo engurgitamiento ha cesado completamente.

En efecto, recordando la constitucion anatómica del útero, con sus tres capas musculares y sus inserciones ó ligamentos, se comprende que las incisiones ó secciones musculares que se practican en las partes del cuello, hasta su union con el globo, determinan á consecuencia de la cicatriz, una retraccion muscular que se extiende á toda una parte correspondiente del cuerpo, y que, por el entrelazamiento de las fibras musculares obrando por vía de continuidad, se obtienen movimientos de palanca en todo el órgano. El desengurgitamiento, por vía de supuracion consecutiva de las partes inflamadas ó engrosadas, trae estas partes á su contractilidad normal que habian perdido.

Otro hecho se produce en las secciones: las fibras musculares que se van á anastomosar con el ligamento redondo, si es una anteversion la que se opera, traen su relajacion y permiten la movilidad del cuerpo de delante á atras, lo que impedian ántes estas fibras en contraccion permanente. Sucede lo mismo con las fibras que del cuello se van á anastomosar con los ligamentos útero-sacros, si es una retroversion la que se opera; su relajacion permite la movilidad del cuerpo hácia adelante.

En fin, el útero, mantenido en suspension por sus ligamentos y fácilmente móvil, es comparable á un globo encerrado en sus mallas, cuya navecilla mantiene la perpendicular, cuando no hay ningun viento capaz de hacer inclinar el globo. Una vez desembarazado el útero de todas las tracciones operadas por las tensiones ligamentosas ó musculares, el globo obedece á la direccion que le imprime el cuello volviendo á su lugar ordinario; todo el órgano obedece entónces á sus tendencias naturales, que son el enderezamiento por su propiedad contráctil.

Tales son las consideraciones que han presidido á la concepcion de mi método de enderezamiento. Las observaciones clínicas, que llegan hoy á mas de setenta, han confirmado completamente nuestras precisiones. Me ha sido posible examinar varias de las enfermas despues de dos, tres y cuatro años, y he podido demostrar que el enderezamiento se mantiene íntegro.

Practicada la operacion, no es un obstáculo á una concepcion ulterior, no trae ninguna contrariedad al trabajo de gestacion y de parto, y en tres enfermas de las cuales dos no habian podido tener hijos hacia tres ó cuatro años, y la tercera no habia podido tener partos á término, habiendo sobrevenido la desviacion á consecuencia de un aborto de algunos meses y esto hacia cuatro años; en estas tres enfermas, digo, ha habido concepcion poco tiempo despues de la curacion (de dos á cinco meses despues), y en las tres la preñez ha llegado á buen fin y se ha terminado por un parto natural de niños bien constituidos.

Procedimiento operatorio en el abatimiento de la matriz.

El abatimiento es directo, es decir, sin desviacion del útero.

Existe al mismo tiempo que hay cierta desviacion, ante ó retroversion.

Hablo aquí del abatimiento en que el cuello llega hasta la abertura vulvar, sin pasarla, lo que constituiria un grado de prolapsus; de la misma manera que en el caso contrario excluyo del abatimiento la prolongacion hipertrófica del cuello sin abatimiento del globo, como esta enferma de que acabo de hablar, cuya porcion sub-vaginal del cuello mide seis centímetros.

Pues, en el abatimiento propiamente dicho, la operacion varía segun que hay complicacion de desviacion ó nó.

Hasta aquí no he tenido mas que tres veces ocasion de operar un abatimiento, y en todos ellos era un abatimiento complicado de desviacion. Por lo demas estos son los casos que presentan mayores dificultades para operarse.

Hé aquí el procedimiento operatorio que he empleado: dos incisiones trasversas en la cara anterior ó posterior, segun que hay ante

ó retroversion, una arriba en la union del cuello con el globo, otra abajo, á dos centímetros ó dos centímetros y medio del orificio externo; despues, dos incisiones longitudinales semi-elípticas que terminen en estas últimas y una ligera abrasion de tejidos entre ellas.

Despues de esto, dos incisiones que parten cada una de los ángulos de la incision trasversa superior, yendo una de un lado hácia atras, la otra de un lado hácia adelante; estas incisiones, superficiales al partir del fondo volteado se hacen mas profundas en la union de los ángulos de la incision trasversa. Todas estas incisiones, que por el trabajo de retraccion deben de enderezar y volver á levantar el útero, son seguidas de una incision de medio centímetro del hocico de tenca en masa, con un segador curvo en forma de tijeras; y si uno de los labios es mas saliente, mas prominente que el otro, la seccion ataca con mas fuerza á este, de manera que les dé el mismo nivel. El útero es repelido en seguida con un lienzo embebido en aceite. Este lienzo solo permanece allí algunas horas. Despues se tienen las mismas precauciones, las mismas aplicaciones de hielo y las mismas inyecciones que en la operacion de las desviaciones.

Cuando el abatimiento es directo, sin desviacion, el procedimiento operatorio es mas sencillo ó debe serlo, segun la experiencia adquirida en los otros casos.

En efecto, aquí es necesario hacer en la union del cuello con el globo, dos incisiones trasversas: una en cada lado derecho é izquierdo. De cada una de estas incisiones, es necesario hacer partir dos oblicuas que de los ángulos de la herida van á terminar, una un poco adelante, la otra un poco atras, en el fondo de saco correspondiente, mas profundas en el cuello, mas superficiales en los fondos. En seguida se hace, como en los casos precedentes, la abrasion de una parte del hocico de tenca.

Si el cuello, á consecuencia de la persistencia del abatimiento, ofrece una intumescencia ó engurgitamiento pronunciado, dos incisiones longitudinales, una á la derecha, otra á la izquierda, y perpendiculares á las incisiones trasversas, bastarian para traer ulteriormente la desaparicion de este engurgitamiento.

Si las desviaciones uterinas, ante ó retroversiones, inflexiones, abatimientos, no tuviesen otros inconvenientes que la posicion viciosa del órgano, con ciertas alteraciones de las funciones afectas al útero, no habria necesidad de tratar de obtener el enderezamiento, la curacion. En efecto, hay mujeres que con alteraciones semejantes se quejan poco ó nada, generalmente están bien, y no reclaman la intervencion del arte, sea porque ignoran la causa de estas alteraciones, sea porque gozando por lo demas de una buena salud, las soportan cómodamente.

Pero cuando las mujeres atacadas de las mismas desviaciones ó dislocaciones son torturadas por dolores incesantes, que resultan de una flegmasia catarral con todas sus consecuencias, ya sea que esta flegmasia haya persistido y sido la causa provocadora de las desviaciones ó dislocaciones, ó que haya sobrevenido á consecuencia de los mismos vicios de posicion determinados por causas enteramente espontáneas, sea por otras complicaciones que les están subordinadas, el cirujano debe intervenir y las enfermas reclaman esta intervencion activa. Cuando la salud general se altera profundamente á consecuencia de la intensidad de las alteraciones sobre todo el organismo; cuando las enfermas no pueden ya andar sino con gran trabajo, que están obligadas á guardar el reposo en una cama ó en una silla, y esto durante meses, algunas veces años, con mayor razon la intervencion es de rigor. Finalmente, cuando las enfermas, jóvenes aún, están entregadas á una existencia llena de tortura, de fastidio, de disgusto; cuando se consideran inútiles para ejecutar las funciones de su sexo, para entregarse á los cuidados de su familia, &c., &c., reclaman con grandes gritos, con persistencia, con la energía de la desesperacion, los socorros de la ciencia para libertarse de los males que les hacen llevar una vida tan miserable, y los reclaman diciendo que preferirian morir á vivir así. Y sin embargo, ha sido bien demostrado y aforísticamente establecido, que las desviaciones uterinas no matan.

Desde hace medio siglo, se ha estudiado seriamente la cuestion de las desviaciones y sus consecuencias, y se ha dilucidado gradualmente bajo la relacion de la patología; desde ese tiempo, ¡cuántos ensayos y tentativas se han hecho! ¡cuántos medios se han empleado para responder á los gritos de esas pobres enfermas y tratar de curarlas!

Desde el reposo absoluto y prolongado en la cama con posiciones variadas, los pesarios, los ochos de cifra, las almohadillas, los saquillos, &c., &c., hasta las tentativas de enderezamiento por el método Simpson, vuelto á usar por Valleix, por medio de la varilla-sonda permanente en el útero, hasta los ensayos de Amussat (padre), para soldar, por vía de escara, el cuello en la parte de la vagina opuesta á la desviacion, todo se ha ensayado y ensayado inútilmente.

Se ha podido aliviar á las enfermas, hacer desaparecer á fuerza de cuidados, de cauteri-

zaciones, la leucorrea, las granulaciones, erosiones, exulceraciones del cuello, accidentes todos que vuelven invariablemente con la persistencia de las desviaciones; en una palabra, se han podido palear momentáneamente, y casi nunca ó jamas curar.

La idea que habia presidido al método de Simpson, vuelto á usar por Valleix, aunque enteramente mecánico, no era malo en sí y ha podido hacer que se obtengan, á fuerza de paciencia, algunas raras curaciones. Pero el procedimiento para la realizacion de esta idea, tan simple en apariencia, no podia ser sino desastroso en el fondo, vista la gran susceptibilidad de la mucosa que cubre la cavidad uterina.

Introducir en esta cavidad una varilla metálica, varilla que debia obrar como una palanca; dejarla permanente durante un tiempo largo, cuando una simple inyeccion, aun no medicamentosa en esta misma cavidad, puede suscitar accidentes mortales, no era un procedimiento práctico. Así es que, á consecuencia de algunas muertes sobrevenidas en casos en que la existencia de las enfermas no está en peligro, en que por consiguiente no se está autorizado para dejarse llevar á tentativas peligrosas, debió entrar en el anonadamiento este método que, como ha dicho el profesor Pajot, no hubiera jamas debido salir de él. Y en cuanto á la idea de Amussat (padre), era ingenuamente absurda, y para no tener peligro su procedimiento de ejecucion, diga lo que quiera el mismo profesor, tan absurdo como la idea misma; primero, porque era irrealizable, y porque, aunque hubiera podido realizarse, no habria hecho mas que trasformar una desviacion en una inflexion del cuello con desviacion. Tambien el autor no pensó ya en él, á pesar de la gran cantidad de enfermas que reclamaban su intervencion. Por lo demas se notará que todo lo que ha sido concebido y puesto en ejecucion hasta hoy, para intentar enderezar un útero desviado y por esto mismo curar realmente á las enfermas, descansa completamente en datos de mecánica, datos que son una fuente profunda de errores en los casos de que se trata.

Mi procedimiento operatorio ha sido concebido y ejecutado segun datos anatómicos, fisiológicos y anátomo–patológicos. Poniéndolo en ejecucion con tenótomos incandescentes, obrando exactamente sobre los límites trazados de antemano, se está seguro de evitar todo peligro á las enfermas y ya he dicho los motivos de ello. Se notará tambien, que esta manera de operar con instrumentos cortantes incandescentes, consagrada hoy por una experiencia de nueve años, abre una era nueva para la cirugía uterina en general; porque, todas las veces que se pueda ver distinguir las partes, atacarlas á traves del campo del especulum, á este método se le dará la preferencia, como lo he hecho muy frecuentemente fuera de las desviaciones uterinas, cuando he sido obligado á hacer la ablacion de tumores, cualquiera que haya sido su naturaleza. Las incisiones y escisiones son mas fáciles que la galvano–cáustica, se hacen con mas precision y es uno mas dueño de la accion del fuego, lo que es un punto capital. En cuanto al dolor producido por los tenótomos incandescentes, es casi nula en el cuello uterino, ménos percibida por las enfermas que la cortada hecha con un instrumente cortante en frio; y despues, la celeridad que se emplea en apagar por el agua fria el calórico que se trasmite á traves de las paredes del especulum, y que causa acaso la única sensacion penosa que experimentan las enfermas, aniquila inmediatamente todo dolor.

De manera, que como facilidad y seguridad de la ejecucion, como inocuidad respecto de los sujetos que se operan, mi procedimiento de tenotomía uterina ígnea no da lugar á ninguna objecion. En cuanto á sus resultados con relacion á las desviaciones uterinas, son simplemente admirables, puesto que se está seguro de enderezar los úteros desviados, de curar todas las consecuencias patológicas de estas desviaciones, sin producir contrariedad ulterior á las funciones exigidas al órgano uterino.

Ya he publicado, en mi Memoria precedente, un número considerable de hechos. No reproduciré aquí, por falta de espacio, mas que mis setenta y dos, setenta y tres y setenta y cuatro observaciones. Las setenta y dos y setenta y tres, representan los casos mas difíciles y mas rebeldes, puesto que se trata de abatimiento considerable de la matriz con deformidad del hocico de tenca, complicada de desviacion; y la setenta y cuatro, último caso operado recientemente como representando aquel en que la operacion es de lo mas sencillo, de lo mas fácil, puesto que se trata de una anteversion sin complicacion.

Abatimiento considerable del útero con retroversion oblicua izquierda; operacion; curacion.

Observacion LXXII.—La mujer J...., de veinticinco años, fuerte constitucion primitiva, morena, ha gozado siempre de buena salud, casada hace cuatro años.

Un embarazo, hace tres años, parto prematuro á los seis meses, á consecuencia de violencia exterior; poco reposo despues de este accidente. La mujer J...... se ha levantado el

quinto dia, y á consecuencia de esto ha sido atacada de dolores en el vientre bajo y los riñones, que han durado un mes y medio y que le han obligado á permanecer en reposo.

Hace dos años y medio, esta mujer, que es cocinera de una casa en que el marido sirve de camarista, ha sufrido mucha fatiga y malestar, queriendo conservar su destino.

Está sujeta á dolores sacro-lombares é íleo-pubianos, muy molestos, sobre todo al aproximarse las reglas. La menstruacion se hace mal, es poco abundante y sobre todo irregular en su aparicion, pero siempre precedida, durante veinticuatro á cuarenta y ocho horas, de una exacerbacion de los dolores mencionados.

Esta mujer, aunque de buena apariencia, sufre frecuentes palpitaciones, se fatiga fácilmente y no puede caminar largo tiempo sin sentir que le flaquean las piernas. Los pulmones y el corazon no ofrecen, sin embargo, nada de anormal.

Acusa una pesantez habitual, incómoda, en la vulva, algunas veces tan molesta, que la obliga á acostarse.

Con esta sensacion de pesantez que desaparece en la cama, se queja de una tirantez en la ingle derecha, y de frecuentes ganas de orinar que se manifiestan cuando la tirantez es muy fuerte. Se ha vuelto irritable, nerviosa, y muchas veces ha tenido que renunciar á su colocacion á causa de estos accidentes.

Supone haberse hecho embarazada una segunda vez, hace seis meses, porque tuvo un retardo de tres semanas. Al levantar un fardo habia venido una pérdida de sangre, pero sin dolores característicos, sin que esta pérdida se haya prolongado mas de tres dias, y haya sido seguida de la expulsion de un gérmen. En suma, es dudoso que haya habido una segunda concepcion.

Al exámen directo, primero con el dedo en la posicion vertical y en el decúbito horizontal sobre el dorso, y despues con el espejo, observo que el hocico de tenca, llevado adelante y á la derecha, desciende á un centímetro y medio del orificio de la vulva; que está tumefacto, duro, con prominencia del labio anterior; que presenta, ademas, una intumescencia marcada sobre su cara posterior hasta el hilo del útero abatido atras y á la izquierda, y que esta intumescencia acentúa la incurvacion de atras adelante y de izquierda á derecha que esta parte presenta, al formar un cuarto de círculo con el cuerpo del útero retrovertido. Al exámen con el espejo, los labios del hocico de tenca, notablemente tumefactos, sobre todo el anterior, presentan granulaciones que se extienden hasta el orificio externo; este, de abertura muy extensa trasversalmente, tiene su comisura derecha casi destruida á consecuencia de una desgarradura.

Hay una abundante leucorrea, que dura de una época menstrual á la otra y de la que la enferma se queja vivamente. El fondo de saco posterior izquierdo está sensiblemente abatido, formando inversion abajo y arrastrando en este sentido el fondo de saco anterior del mismo lado.

Como resultado del exámen completo, establezco así el diagnóstico: retroversion oblicua izquierda con abatimiento muy marcado del útero, intumescencia del hocico de tenca y de toda la cara póstero-lateral izquierda de todo el cuello deformado.

Operacion el 3 de Enero de 1875.

Seccion trasversa profunda en la parte póstero-lateral izquierda, en la union del cuello con el globo que forma salida en el campo del espejo; dos secciones semejantes y paralelas abajo de la precedente, de manera que se ataque toda la parte tumefacta de esta cara del cuello; en seguida, dos incisiones longitudinales, semi-elípticas, que cruzan las precedentes, ejecutadas como las otras, con tenótomos calentados al rojo cereza; en fin, con instrumentos lanceolares de forma de espátula y de paleta, abrasion de los tejidos comprendidos entre las incisiones en elipse.

Terminada esta primera parte, con tenótomos de doble curva en la base de la lámina y sobre su plano, el uno á la derecha, el otro á la izquierda, y cuyo filo se adapte bien á las inclinaciones del útero, practico una incision atras y á la izquierda, que partiendo del fondo de saco posterior de este lado, viene á desembocar, mas profundamente, en el ángulo posterior de la seccion trasversa superior formando un ángulo abierto; en seguida hago una incision semejante sobre la parte ántero-izquierda, con las mismas precauciones, y que viene á desembocar en el ángulo opuesto de la misma seccion trasversa.

El objeto de estas dos incisiones es obtener, por vía de retraccion cicatricial de los fondos de saco invertidos abajo por el abatimiento de la matriz, su enderezamiento en sentido contrario, y volver á poner en su altura el cuerpo y el cuello del útero, miéntras que las otras secciones trasversas y elípticas traerán, por idéntico mecanismo, el enderezamiento del cuello.

En la última parte del manual operatorio, corto con un segador en forma de tijeras curvas sobre el plano hácia la punta, la parte saliente del labio anterior. Con cauterios olivares, en forma de caña, cilíndricos, llevados sobre los labios de la comisura desgarrada y

sobre la abertura externa del cuello, cauterizo profundamente, para obtener la reconstitucion de la comisura y la regularizacion del meato. En fin, con un grueso cauterio de martillo, aplicado sobre los dos labios del hocico de tenca, destruyo todas las granulaciones restantes y doy una superficie uniforme á estos labios. La operacion está entónces terminada; un lienzo empapado en aceite de olivo es colocado sobre las superficies operadas, para permanecer cuatro ó cinco horas; hielo sobre el vientre durante tres dias y tres noches.

El 4, hay 39°, 1 de temperatura, á las ocho de la noche, y 90 pulsaciones en la radial, cefalalgia, sed.

El 5, á las once de la mañana, pulso á 76, temperatura á 38°, 3; la enferma acusa un poco de malestar sobre el vientre bajo, tiene una abundante traspiracion; veinte gramos de aceite de ricino, continuacion de la aplicacion de hielo.

El 6, despues de muchas evacuaciones copiosas, ha desaparecido la molestia del vientre; termómetro á 39°, 5, pulso á 72. La enferma dice que no ha orinado hace veinticuatro horas, y cree que las orinas pasan por la vagina con el líquido de descomposicion, alderredor de las escaras. Despues de este exámen, observo que las orinas se escapan por regurgitacion (sin que la enferma tenga conciencia de ello), para mezclarse, en la vulva, con los líquidos que se escurren por la vagina. Practico el cateterismo en el acto, y extraigo 600 gramos de orina. Se trataba de una parálisis momentánea de la vejiga.

Los dias siguientes, la miccion se restablece y la enferma comienza á levantarse.

Desde la operacion, se han hecho dos inyecciones por dia, que se han continuado hasta el 20.

El 21, la enferma ha continuado bien y no ha sufrido el menor accidente. Todas las escaras se han despegado y las heridas están en plena vía de supuracion. Se comienzan entónces á ejecutar, dos veces por dia, inyecciones detersivas, es decir, con un vaso de agua de salvado en la cual se añade una cucharada cafetera de la mixtura siguiente:

Alcoholatura	de mirra......	20 gr.
„	de quina......	20 „
„	de árnica......	20 „

Mezclado.

El 30, caminando todo bien, y levantándose la enferma desde hace diez y ocho dias, comienza á trabajar un poco sin experimentar molestia notable.

El 24 de Febrero (cincuenta dias despues de la operacion), hé aquí lo que observo: todas las heridas están cicatrizadas. El hocico de tenca ha vuelto á tomar su consistencia y su volúmen normales, es decir, la forma y volúmen del de una mujer que nunca ha tenido niños; la intumescencia de la porcion incurvada ha desaparecido completamente, y la direccion casi paralela del cuello al diámetro vertical de la pélvis en la posicion vertical, indica el enderezamiento completo. En esta misma posicion, es necesario, con el indicador, subir al fondo de la vagina, para encontrar el hocico de tenca, que no hace salida abajo del piso vaginal sino 3 centímetros.

Contorneando con el dedo el cuello alderredor del piso vaginal, observo bridas en forma de repliegues ligamentosos, que resultan de las incisiones póstero y ántero-laterales izquierdas que terminan en la seccion trasversa superior, en la union del globo.

Estas bridas, aún un poco salientes, mantienen el cuello en la rectitud; los fondos de saco están en parte reconstituidos con su cavidad hácia arriba, y el globo uterino mismo, en retroversion incompleta ántes de la operacion, ha vuelto á tomar su posicion normal entre la vejiga y el recto. Este resultado es completamente feliz.

No hay sino una pequeña parte del labio anterior del hocico de tenca que no esté recubierta de su nuevo epitelium. La abertura del hocico de tenca es muy regular y la comisura derecha completamente reconstituida.

La enferma ha tenido sus reglas diez dias despues de la operacion; ha perdido mucha sangre y esta ha durado siete dias; ha menstruado una segunda vez, treinta y nueve dias despues de la operacion, y esta vez, el escurrimiento sanguíneo ha sido moderado y no ha durado sino cuatro dias.

Todas las perturbaciones funcionales, todos los dolores locales, sacro-lombares y sacro-pubianos ó inguinales, han desaparecido completamente, y tan bien, que desde hace diez dias la mujer J...... puede ejecutar todos los trabajos de cocina en una casa cuya dueña, á quien conozco personalmente, no habia podido comprender la operacion y su objeto, y se ha maravillado cuando ha visto á su cocinera recobrar la salud, perdida hacia cinco años.

Tres semanas despues, la mujer J.... podia acompañar á su ama en una excursion al campo.

He podido volverla á ver, tres meses despues, y asegurarme de que esta curacion, radical en todos sus puntos, no se desmiente por ningun motivo.

Abatimiento de la matriz y retroversion oblicua izquierda; el cuello, en el anillo vulvar, doblado en cuello de retorta; los dos labios del hocico de tenca aumentados de espesor; infarto de la cara anterior del cuello; operacion; curacion.

Observacion LXXIII.—La Sra. Leg...., de Vierzon, de treinta años, flaca y muy debilitada, morena, de predominancia biliosa nerviosa, casada hace diez años; ha tenido cuatro partos.

El primero ha tenido lugar á los once meses de su matrimonio. Ha sido natural. La enferma se levantó al quinto dia.

El segundo, cuatro años y medio despues del primero; trabajo difícil; ocho horas de grandes dolores. La enferma se levantó al décimo dia.

El tercero, diez y ocho meses despues del segundo; este parto ha sido gemelar. Veinticuatro horas de duracion del trabajo. La enferma se levantó al décimo dia.

El cuarto, un año despues del tercero. Trabajo natural y fácil. La enferma se levantó del quinto al sexto dia.

La Sra. Leg.... ha criado á sus niños, con excepcion de los gemelos, uno de los cuales murió á los cinco meses.

Despues del primer parto ha sufrido debilidad y un malestar que no ha cesado sino con el segundo embarazo, sobrevenido dos meses despues.

Se ha tardado mucho tiempo en reponerse despues del segundo parto, sin tener, sin embargo, accidente notable. Despues del tercero, se ha repuesto bien y pronto; pero ha vuelto á ponerse en cinta, tres meses despues. Dos dias despues de su cuarto parto, metrorragia muy abundante, de cuatro horas de duracion, detenida espontáneamente.

El último niño no ha sido criado sino cinco meses, á causa de la vuelta de las reglas que no se habian mostrado en las otras lactancias.

Esta menstruacion ha sido mucho mas abundante que á la vuelta del parto precedente; y en virtud de haberse sentido la enferma muy debilitada, ha dejado de criar, con permiso de su médico.

El primer niño ha sido criado trece meses; el segundo lo ha sido un año.

En el mes de Junio de 1873 fué cuando la Sra. Leg.... dejó de criar á su hijo último. Desde esta época sus fuerzas no se han recuperado, y los fenómenos morbosos notables eran, en esta época, una gastralgia permanente con dolores en la cintura, dia y noche; constipacion tenaz, pérdida de apetito y gran debilidad. Dichos fenómenos han sido constantemente combatidos, algunas veces con éxito.

El mes de Setiembre de 1874, época en la cual la enferma se encontraba algo mejor, sobrevino en la fosa ilíaca un dolor vivo que la enferma clasifica de cólico, acompañado de vómitos; este dolor precedia á la aparicion de las reglas. Dicho dolor se ha reproducido ulterior y periódicamente, cada cinco ó seis semanas, con los mismos caractéres y seguido de los mismos vómitos, y siempre un poco ántes de la aparicion de las reglas. Desde el primer dolor las reglas han sido abundantes y de una duracion de siete á ocho dias.

La enferma sufria en seguida, en el intervalo de una época á la otra, una pesantez en la vulva en la estacion vertical y al caminar, y una debilidad de las extremidades inferiores, que ha ido creciendo desde el mes de Setiembre. Con esta debilidad habia dolor de los miembros, sobre todo á la derecha, en cuyo lado el dolor tiene su punto prominente en la ingle. Ha existido, siempre tambien, y existe aún en este momento, un dolor sacro-coxígio, y frecuentemente, dificultad de orinar, con tenesmo, pero solo en el dia, miéntras que en la noche, con el reposo en la cama la miccion se ejecuta bien y con facilidad. Igual calma se nota con el reposo, en los dolores que acabo de señalar.

Las reglas están siempre un poco retardadas; la enferma es obligada á guardar cama durante su evolucion, y en el intervalo hay leucorrea abundante.

La Sra. Leg.... era ya, segun dicho de su familia y sus propias confesiones, muy nerviosa ántes de su matrimonio, cosa rara para una campesina; se ha vuelto aún mas nerviosa despues de cada parto y á medida que se ha debilitado; en fin, desde los últimos cinco meses está muy irritable, con rarezas en el gusto y carácter. Hace dos años, ha tenido una nevralgia pericraniana de larga duracion, y sin duda, reumatismal. Igualmente ha tenido, ántes y despues, reumatismos musculares sordos, unas veces en los miembros, otras en el pecho. El corazon y los pulmones están sanos. Hay, actualmente, una cefalalgia frontal ántes de cada época, de veinticuatro á cuarenta y ocho horas de duracion, que aparece con regularidad.

Las funciones digestivas están profundamente trastornadas y la nutricion se ejecuta mal. La gastralgia ha sido reemplazada por una dispepsia fatigosa; á veces hay disfágia. Con todas estas perturbaciones la inteligencia ha sido algo atacada. La enferma tiene timidez, ligeras alucinaciones, alguna dificultad en la concepcion y diminucion de la memoria.

El médico que la ha examinado ha encontrado un abatimiento en la matriz. Por indicacion de una persona conocida suya, la Sra.

Leg.... ha venido á Paris á curarse. Su hermano me la ha confiado para operarla. Tal es el conmemorativo en la primera visita.

Por el exámen directo encuentro un abatimiento considerable de la matriz, con retroversion oblicua.

El 20 de Marzo, acompañado de mi colega el Dr. Dalpiaz, procedo á la operacion. Antes de comenzarla procedo á un nuevo exámen en presencia de mi compañero, que quiere escribir bajo mi dictado todos los detalles de la observacion, y hé aquí los resultados de este exámen: en la posicion vertical; globo uterino dirigido atras, á la izquierda, saliendo un poco abajo, móbil, desalojándose fácilmente con las maniobras de las dos manos; cuello adelante y á la derecha, descendiendo á la vulva sin franquearla, presentando una semi-incurvacion adelante, el hocico de tenca á la derecha. El labio anterior está muy espesado, el posterior ménos voluminoso; la cara posterior del cuello está espesada tambien; el fondo de saco ántero-izquierdo está invertido abajo, el posterior está borrado.

En la posicion horizontal los resultados son casi los mismos, salvo que el cuello sube un poco mas á la derecha y el globo un poco mas atras.

El exámen con el espejo deja ver el hocico de tenca rojo, engurgitado, con prominencia considerable del labio anterior, atras del cual se descubre con trabajo el posterior. Estos dos labios, así como la abertura interna, están cubiertos de finas granulaciones. Ni erosion, ni exulceracion.

Despues de este exámen definitivo, siendo retirado el espejo un poco adelante para dejar que el cuello tome su posicion viciosa ordinaria, se hace una incision trasversa profunda en el sentido de la oblicuidad izquierda y en la union del cuello con el globo. Con un tenótomo inclinado en forma de cuello de cisne, de filo oblicuo hácia dentro, el dorso invertido afuera y que se adapte bien, hago partir una incision, primero superficial sobre el fondo de saco invertido, y mas profunda al llegar sobre el cuello, que va á terminar sobre la extremidad ántero-izquierda, de manera que se reunan en ángulo abierto; con un tenótomo semejante, pero cuya lámina tiene disposiciones inversas, hago una incision que parte de la porcion anterior derecha del mismo fondo de saco, superficial tambien en este punto, mas profunda sobre el cuello, y que viene á unir la extremidad opuesta de la incision trasversa bajo un ángulo recto.

Ejecutada esta primera parte, hago sobre la parte posterior izquierda del cuello dos secciones trasversas, profundas, paralelas á la incision trasversa superior y á un centímetro la una de la otra. Practico en seguida dos incisiones longitudinales semi-elípticas, que van de la incision trasversa superior, un poco abajo de la inferior. Con tenótomos en espátula, en paleta, en lengua de carpa replegada, extirpo la parte contenida entre las incisiones elípticas de abajo arriba; por una incision en sacabocado, quito, sobre el reborde externo del labio anterior del hocico de tenca, una pequeña porcion de tejido en V invertida, cuya punta termine en la seccion trasversa inferior. —La segunda parte de la operacion queda terminada así.

Hago entónces salir fuertemente el hocico de tenca al traves del espejo, de manera que se presente directamente de frente, y con mis tijeras-tenótomos, encorvadas sobre su plano casi en ángulo recto hácia la punta, quito, de un golpe, un centímetro de hocico de tenca sobre los dos labios.

Una lengua de carpa es introducida en el orificio externo; despues de ella un cauterio cilíndrico; despues un cauterio olivar. El orificio es así perfectamente cauterizado hasta un centímetro atras en el canal cervical.

En fin, con un martillo al rojo moreno escarifico toda la superficie seccionada del hocico de tenca, para igualarla.

No ha habido diez gotas de sangre escurrida, gracias á la temperatura de los instrumentos, que no se ha llevado mas allá del rojo cereza. La enferma, pusilánime por naturaleza, no ha exhalado una queja, tan rápida así ha sido la refrigeracion por el agua fria despues de cada incision; confiesa no haber sufrido, y sin embargo, la operacion ha durado tres cuartos de hora. Un lienzo empapado en aceite es llevado al traves del espejo sobre el cuello. La enferma es colocada en su cama y se le aplica sobre el vientre bajo hielo, que se deberá renovar, noche y dia, durante tres dias. El lienzo aceitado permanecerá solo cuatro horas y se harán, á mañana y tarde, inyecciones con agua de salvado.

21 y 22. Ausencia completa de dolor y de calentura.

23. Supresion del hielo. La enferma está bien y come copiosamente.

25. En la tarde, gana de vomitar, calentura. Pulso á 92. Termómetro á 38°, 5. Estos accidentes me parecen producidos por una indigestion: tártaro estibiado 0^{gm}, 10 en pocion, para el dia siguiente en la mañana.

26. En la tarde, la calentura ha caido. El vómito ha desembarazado el tubo digestivo.

28. Algunos dolores en la ingle derecha y en los riñones, iguales á los que vienen al aproximarse las reglas, pero ménos vivos.

29. La menstruacion se opera.

Abril 1º Estado excelente; la sangre menstrual escurre con moderacion.

2. Cesacion completa de los ménstruos. Todo marcha bien.

4. Observo que el útero ha subido hasta su posicion normal. El labio anterior me parece aún muy prominente; hago calentar un segador-tijera curvo sobre el plano y quito un segmento de este labio, de medio centímetro de espesor; aplico un cauterio de martillo sobre la superficie seccionada.

5. La enferma ha pasado una noche excelente y se levanta en el dia.

6. Dolor sordo en el vientre bajo y notablemente en la ingle derecha y en la region sacro-coxígia. La exploracion con el dedo denota un calor anormal del cuello con turgescencia y sensibilidad exagerada. Pulso á 90. Pérdida de apetito. Inquietud. No ha habido evacuaciones hace dos dias. Aceite de ricino 15 gramos. Hielo sobre el vientre bajo; pocion calmante.

7. Caida del pulso á 78; humedad de la piel. Dos evacuaciones albinas. Dolores calmados. Continuacion del hielo.

8. Cesacion completa de los dolores; hay mas elasticidad y ménos calor en el cuello. Apirexia. Apetito.

9. La enferma se levanta, come con apetito y se encuentra bien. Cesacion del hielo y vuelta de las inyecciones.

Me queda comprobado: que la seccion de un disco del labio anterior es la que ha determinado estos pequeños accidentes inflamatorios que han sido rápidamente dominados por la aplicacion del hielo.

Del 10 al 20. Estado excelente. La enferma se levanta diariamente. Se comienzan las inyecciones detersivas, hechas con algunas gotas de la mixtura siguiente en agua: alcoholadura de mirra, de alucema y de quina por partes iguales; despues, un tapon de algodon empapado en una mezcla, por partes iguales, de aceite y de esta mixtura, es llevado, cada dos dias, sobre el cuello para ser retirado un cuarto de hora despues. La constipacion es el único inconveniente sufrido actualmente por la enferma.

Del 20 al 25. No hay que señalar mas que el engurgitamiento de tumores hemorroidales, sucesivo de purgaciones repetidas.

El 28, este pequeño accidente ha desaparecido. La cicatrizacion de las heridas está casi acabada y la enferma se pasea diariamente en Paris, sin sentir ninguno de sus antiguos dolores; ha recuperado sus fuerzas y cierta gordura.

Del 29 al 4 de Mayo. Continuacion de las curaciones.

El 8 de Mayo, el Dr. Dalpiaz, que me ha acompañado á la operacion, que, ántes de ella, habia escrito todos los detalles del diagnóstico, examinando á la enferma, y que ha observado igualmente los resultados definitivos, viene á asistir al exámen último, en presencia de la familia que aguarda con impaciencia, para saber si la Sra. Leg. . . . está bien curada y en estado de partir. Las gentes de provincia, sobre todo las que se ocupan de cultura, de comercio, quieren las cosas precisas y bien definidas, necesitan, en una palabra, resultados claros. Hé aquí los efectos obtenidos: el hocico de tenca no mide mas que dos centímetros y medio abajo del piso vaginal. Los fondos de saco están reconstituidos con su concavidad hácia arriba. La direccion del cuello es casi paralela al eje vertical, salvo una ligera inclinacion hácia atras. Observamos una brida muy marcada, bajo forma de repliegue, que va de la pared vaginal superior izquierda á la union del cuello con el globo sobre el mismo lado; es la brida que resulta de la seccion trasversa superior.

El hocico de tenca, regularmente reconstituido, presenta esa forma cónica con inflamiento en la parte central y un poco olivar en la cima, que se encuentra en la mujer que no ha tenido hijos y en la que no ha sufrido deformacion alguna; la abertura, reducida á la mitad de una lenteja, se presenta de frente al traves del espejo; un epitelium nuevo cubre el hocico de tenca cuyos labios son iguales, lisos, rosados, y todo el cuello, hasta su union con el globo, presenta igualmente esta superficie rosada y lisa, no teniendo mas volúmen en circunferencia que el de una mujer que no ha tenido niños. En el momento de la exploracion vemos salir por el orificio una sangre negruzca que escurre babeando. Es la aparicion de las reglas que tienen lugar por tercera vez despues de la operacion, con un retardo de diez dias. En la última menstruacion la enferma tenia aún dolores sacro-ilíacos derechos, vivos, y de muchos dias de duracion ántes del escurrimiento de la sangre, durando este escurrimiento ocho dias. La evolucion actual, sin dolores, es el signo de una curacion de todos los accidentes y de la mayor parte de las perturbaciones anteriores. Así, la enferma, á pesar de la operacion y de su permanencia en Paris, ha recobrado la gordura y las fuerzas que tenia ántes de estar mala, y todas sus nevralgias, aun la dispepsia, han desaparecido. No se puede ver hecho mas brillante en caso tan difícil y tan inveterado: este ha sido el grito de expansion de la enferma y de toda la familia en presencia de mi colega Dalpiaz.

Antoversion oblicua izquierda; engurgitamiento flegmásico de la cara antero-lateral izquierda del cuello.

Observacion LXXIV.—La Sra. V...., de veintiseis años, casada hace seis, de constitucion mediana, linfática, nerviosa, nunca ha estado embarazada; aparicion de las reglas á los quince años. Una vez establecida la menstruacion, no ha tenido nunca retardo; por el contrario, las épocas se han adelantado siempre un poco. Antes de casarse, eran constantemente precedidas de dolores en el vientre bajo, de cólicos uterinos, doce á veinticuatro horas ántes. Desde su matrimonio, la salud ha sido siempre casi buena; los cuatro primeros años no se han marcado por ningun accidente.

Hace dos años, los dolores del vientre bajo sentidos ántes del matrimonio, han reaparecido ántes de cada época y se han acompañado de dolores sordos en los muslos. En el intervalo de las reglas queda siempre un malestar, laxitud, sobre todo en la mañana al levantarse.

Hay flores blancas en abundancia. La enferma ha enflaquecido de una manera notable; está un poco descolorida; sufre dolores erráticos, unas veces en la nuca, otras en el esternon. Los pulmones y el corazon se hallan en buen estado. Está sometida al uso del protocloruro de fierro de Rabuteau, á las infusiones amargas de gençiana y de lúpulo.

Operacion el 19 de Junio de 1875.

Seccion superior trasversa en la union del cuello con el globo, adelante y un poco á la izquierda, llegando á la capa muscular média. Seccion paralela á esta, á un centímetro del labio anterior, y tercera seccion trasversa entre las otras dos, á igual distancia de ellas. Dos incisiones longitudinales en elipse, sobre la misma superficie, yendo de la trasversa superior á la inferior; en seguida, abrasion de los tejidos intermedios, á estas dos últimas en un espesor de tres milímetros. Una fina lengua de carpa cauteriza la abertura cervical externa; en seguida, un cauterio de martillo es aplicado sobre los dos labios, para destruir la membrana de cubierta, un poco granulada.

Curaciones usuales y hielo sobre el vientre bajo. No ha habido el menor accidente consecutivo.

El 15 de Julio, las heridas que resultan de las escaras están en plena vía de curacion y el útero está ya enderezado. La enferma se levanta, hace diez dias.

El 20 (31 despues de la operacion), la enferma ha vuelto á su vigor, se ocupa de sus negocios activamente y no se queja de ninguna molestia. El útero está enderezado, y en quince ó veinte dias quedará terminado el trabajo de reparacion.

Tal es el caso mas simple en las desviaciones y en que el Manual operatorio es mas correcto y ménos complicado.

Hay fenómenos morbosos, lesiones de tejidos, que acompañan á las desviaciones uterinas y de las que se debe tener cuenta, porque dominan, muchas veces, la fisonomía sintomática de la afeccion fundamental ó dan un carácter marcado á las perturbaciones que le son propias. Tales son: la flegmasia catarral, la leucorrea, las granulaciones, erosiones y ulceraciones, el aumento de volúmen ó la intumescencia de una parte del cuello, ó del cuello y y del globo.

En el mayor número de casos, la flegmasia catarral sub-aguda ó crónica ha preexistido á la desviacion. Es un hecho observado ya, hace tiempo, por todos los buenos observadores.

Es ella la que, propagándose de la mucosa á las capas profundas, al parenquima del órgano, determina la mayor parte de las intumescencias designadas bajo el nombre de engurgitamiento, y la que favorece así la inflexion del cuello, por un mecanismo fácil de comprender.

Segun mis observaciones personales, la desviacion uterina ha sobrevenido á consecuencia de partos á término ó de abortos, siete veces sobre diez; una sola vez á consecuencia de violencia exterior; dos veces á causa de accidentes que se refieren á la metritis ó á la pelvimetritis, fuera de la gravidez.

Concluyo rigurosamente de estos hechos, que en los siete primeros casos, la desviacion ha sido la consecuencia de la flegmasia catarral consecutiva al parto ó al aborto y á causa de la invasion de esta flegmasia á los tejidos constitutivos ó parenquima; que en los otros, ha podido y venido á unirse á esta, cuando existia; que en todos, excepto uno, ha desempeñado un papel activo en la produccion de la desviacion ó de su aumento.

La leucorrea y las granulaciones son una consecuencia directa de la flegmasia catarral crónica subyugada ó no á una diátesis, una caquexia, un vicio de constitucion, &c., y las granulaciones, una vez producidas, persisten por sí y se acrecentan.

A estos fenómenos morbosos se dirige ordinariamente la terapéutica. Esta es, como se ve, una pura paliacion que se hace, dejando subsistir la desviacion, efecto directo de la flegmasia catarral, siete veces sobre diez, cuya desviacion persistirá aun cuando la flegmasia haya sido destruida y será una propension constante á la reincidencia de esta flegmasia,

como en los otros casos en que no es sino consecutiva á la desviacion.

En casi todas las desviaciones antiguas, ciertas partes del cuello, algunas veces del cuello y del globo del útero, presentan una intumescencia, un engurgitamiento inflamatorio ú otro. Estos engurgitamientos existen, casi constantemente, sobre la cara que corresponde á la inclinacion, la anterior en la anteversion, la posterior en la retroversion. Estos hechos habian sido particularmente señalados por Pablo Dubois y Desormeaux. Yo añado que esta disposicion patológica es un obstáculo casi invencible al enderezamiento del útero; que la intumescencia de esta parte del órgano es un poderoso obstáculo á su contractilidad normal, que aniquila, miéntras que la parte opuesta conserva toda su potencia de contraccion; que de esta desigualdad de contraccion en las dos partes resulta forzosamente, que la parte que conserva su contractilidad normal, ejerce una traccion gradual y continua que acaba por arrastrar de este lado la inflexion del cuello, que puede llegar á estar encorvado en arco de círculo con la forma de pico de retorta, como lo ha señalado Baudelocque. Con tal inflexion sobreviene necesariamente el frotamiento continuo del hocico de tenca sobre la pared correspondiente de la vagina, y con este frotamiento, las erosiones, las exulceraciones, las granulaciones, cuando la inflamacion catarral crónica preexistente no las ha podido determinar ya, y si ha habido preexistencia, son mantenidas y aumentadas por el frotamiento. Estos engurgitamientos son atacados, tambien, por la terapéutica ordinaria. Lisfranc, que veia en ellos toda la enfermedad, habia intentado todo para triunfar de ellos. Pero, ni Lisfranc, ni sus sucesores, han podido triunfar radicalmente de ellas, puesto que estos infartos son un efecto de la desviacion, por el mecanismo que he indicado, y quedan en seguida como una causa de su agravacion.

Por consiguiente, en buena lógica, para curar radicalmente estos epifenómenos, es necesario curar la afeccion fundamental, las desviaciones. Fuera de esto, no hay para las enfermas sino mejorías mas ó ménos pasajeras, debiendo los epifenómenos reaparecer infaliblemente ó persistir en tanto que las desviaciones subsistan.

Acabo de demostrar, que el método que he instituído, basado en los datos suministrados por la anatomía, la fisiología y la fisiología patológica, que es, por consiguiente, distinto de todo lo que se ha hecho (porque todo esto está basado únicamente en la mecánica), llena el objeto capital, el enderezamiento de las desviaciones é inflexiones.

Acabo de demostrar, por el razonamiento y por los hechos, que este método está exento de todo peligro, no exponiendo á las enfermas á ningun accidente serio.

Se ha podido tener el convencimiento, en esta larga exposicion, de que por el procedimiento operatorio puesto en práctica lleno á la vez las dos condiciones fundamentales para la curacion radical, es decir, el enderezamiento del órgano y la disipacion de todos los epifenómenos, infartos, leucorrea, granulaciones, erosiones, exulceraciones y aun la flegmasia catarral crónica que, despues de haber sido causa primitiva, subsiste como epifenómeno. Se ha podido tener la seguridad de que las complicaciones, tales como las desgarraduras antiguas, son vencidas al mismo tiempo, y todo esto á la vez, en una sola sesion.

Este método es, pues, una innovacion que llena un gran vacío, constituye el mayor progreso en la terapéutica de las afecciones de que me acabo de ocupar y será ciertamente, un dia, cosa corriente en la ciencia.

Ademas, la inocencia absoluta del procedimiento operatorio, su propiedad bien demostrada de sustraer de todos los accidentes de inflamacion traumática, de reabsorcion pútrida ó purulenta, de hemorragia, hacen que este procedimiento abra una vía nueva á la práctica de las operaciones que se ejecutan sobre el útero y sobre partes visibles, accesibles á los instrumentos, tales como la ablacion de tumores de cualquier naturaleza, situados sobre el cuello ó sus alderedores, sobre las paredes vaginales, &c., donde los instrumentos cortantes frios, exponen, despues de su accion, á los mismos accidentes, por las razones que he dado.

CONCLUSIONES.

1ª Las desviaciones é inflexiones uterinas extremas han sido, hasta aquí, reputadas incurables, y las enfermas estaban condenadas, durante su vida, á sufrir estas enfermedades con todas sus consecuencias, algunas de las cuales hacen la existencia insoportable. Los medios para curarlas han sido insuficientes, frecuentemente ilusorios, á veces peligrosos, y queda aún oficialmente profesado, que bajo este punto hay que atenerse al aforismo legado por Velpeau: «Las desviaciones uterinas no matan, pero no se curan.»

2ª Una práctica que reposa sobre nueve años de experiencias y que se reasume en setenta y tres observaciones, me permite establecer, que las desviaciones é inflexiones uterinas, como los accidentes á que dan lugar, ó de que son consecuencia, curan en la gran mayoría de casos por mi método de tratamiento, y curan sin que las enfermas tengan que temer

el menor peligro. Bajo este punto de vista, se deben distinguir las desviaciones en aquellas que son libres de adherencias ó bridas intra-pelvianas, y que, por consiguiente, son susceptibles de reducciones, y aquellas que, mantenidas en posicion por adherencias ó bridas, no son susceptibles de reduccion completa. El número de estas últimas es relativamente mínimo, puesto que sobre setenta y tres no he observado mas que seis, y aun en estos se obtiene algun éxito, en el sentido en que las enfermas son curadas de las erosiones, granulaciones, exulceraciones, flegmasia catarral crónica y engurgitamientos mas ó ménos extensos que, en suma, son las causas inmediatas de las perturbaciones funcionales, locales y generales, y que tienen, con ciertos medios de contencion, la posibilidad de una existencia exenta de todo sufrimiento, con libertad para la marcha y el trabajo.

3ª El método que propongo comprende dos partes distintas: 1ª, el tratamiento general, que tiene por objeto la reconstitucion de las fuerzas orgánicas, que se dirige á combatir las diátesis, las caquexias, vicios de constitucion, &c.: 2ª, el tratamiento local de que es llave la operacion, precedida y seguida de los cuidados y curaciones locales.

4ª El procedimiento operatorio á que he recurrido, es la miotomía uterina ígnea subvaginal. No puede ser puesto en práctica con instrumentos á frio, á causa de las hemorragias incoercibles que resultarian y de la fácil produccion de la infeccion purulenta ó pútrida, quedando entónces abiertos los orificios de los vasos seccionados.

No podria ser practicado tampoco, por medio de la galvano-cáustica, á causa de la multiplicidad de formas de las secciones que hay que ejecutar, y esto al traves de un espacio estrecho comprendido entre las paredes del espejo y el cuello introducido en el campo del instrumento. No es ejecutable sino con tenótomos calentados al rojo moreno ó rojo cereza, muy excepcionalmente al rojo blanco, y en este caso, se necesita escarificar en seguida la superficie con un tenótomo al rojo moreno para detener el menor escurrimiento de sangre, punto capital.

Estos tenótomos, fijos por la extremidad libre de su tallo á un mango de madera, son de formas múltiples y variadas para todas las indicaciones que se tengan que llenar: embotados ó acerados en su extremidad, curvos sobre su plano á la derecha, á la izquierda, rectos ú oblicuos, curvos sobre el filo ó sobre el dorso en ángulo mas ó ménos abierto, para adaptarse al espacio comprendido entre el espejo y el cuello, y para poder obrar sobre los puntos precisos. Son, pues, llevados sobre estos puntos y no obran sino en el sentido, la direccion, la extension y la profundidad que se quiere, cosa indispensable para la buena ejecucion.

5ª Las secciones deben llegar á la capa muscular média del útero, centro de accion; en la anteversion y retroversion se necesita hacer tres incisiones trasversales en la union del cuello con el globo: una, á un centímetro ó centímetro y medio del hocico de tenca, y una intermedia; se necesita, en seguida, hacer dos incisiones longitudinales elípticas, dirigidas de la incision trasversal superior á la inferior, y luego, hacer la abrasion de los tejidos comprendidos entre ellas. En el caso de que el hocico de tenca esté encorvado en cuello de retorta, se hace con un segador, por sacabocado, una escision en V invertida cuya base abrace el reborde del labio que forma la curva; y el vértice se termina en la seccion trasversa inferior. Con cauterios de diversas formas se hacen desaparecer las exulceraciones, erosiones y granulaciones, cuando existen, y se va hasta la cavidad cervical, para destruir las granulaciones y la mucosa, sitio de la flegmasia catarral crónica.

6ª En la anteversion, las secciones deben hacerse sobre la cara anterior del órgano; deben ser ejecutadas sobre la posterior, en la retroversion. Cuando las ante ó retroversiones son oblicuas á derecha ó izquierda, se opera adelante y á la derecha ó la izquierda, ó atras y á la derecha ó la izquierda, para tener las cicatrices retráctiles en el sentido del enderezamiento que se quiere obtener.

7ª Cuando se opera un abatimiento de la matriz, el procedimiento es diferente. Se necesita entónces, hacer dos secciones, una á la derecha, la otra á la izquierda, hácia la union del cuello con el globo; en seguida, de cada ángulo de seccion hacer partir incisiones que vayan oblicuamente, una atras, otra adelante, para terminar en los fondos de saco invertidos. Estas incisiones, profundas sobre el cuello, terminan superficialmente sobre los fondos de saco. Con el segador en forma de tijeras, encorvado sobre el plano hácia la punta casi en ángulo recto, se hace la escision de una parte de los labios del hocico de tenca; esta escision es mas profunda sobre el labio prominente. Si, á la vez que el abatimiento hay engurgitamiento fuerte del cuello, és necesario hacer sobre cada cara lateral de este órgano una incision longitudinal, que vaya de la seccion trasversa superior á medio centímetro de la abertura del hocico de tenca.

8ª Cuando el abatimiento se complica de desviaciones, el globo es necesariamente aba-

tido en el sentido de estas, y la parte opuesta, ó no es movida ó sube. En semejante caso, se opera, primero, para obtener el enderezamiento como en las desviaciones; en seguida, practicando sobre los ángulos de la seccion superior trasversa las dos incisiones oblicuas que vayan á desembocar en el fondo de saco invertido, se está seguro de obtener el enderezamiento.

9ª La operacion no expone á ningun peligro, no es seguida de ningun accidente, si se tiene el cuidado de obtener la escarificacion sobre todos los puntos seccionados; nunca es seguida de inflamacion viva, gracias á esta escarificacion y á la aplicacion consecutiva de hielo sobre el vientre bajo. Una sola vez, sobre setenta y tres casos, he tenido que combatir un principio de infeccion pútrida debida á algunos vasos seccionados que quedaron abiertos y dando sangre. Escarificando estas superficies con un tenótomo al rojo moreno, he destruido el manantial de la reabsorcion y he podido fácilmente dominar los accidentes que habian aparecido.

10ª Cuando se exploran las enfermas, despues de la curacion completa, se encuentra sobre el piso vaginal y correspondiendo á las secciones superiores, trasversas ú oblicuas, finos repliegues, en forma de salidas, que resultan de las cicatrices inodulares de la mucosa, que sirven de medios de sosten, miéntras que toda la superficie del hocico de tenca presenta un tejido unido, como al estado normal, y como si ninguna incision hubiese sido practicada.

11ª En fin, no solo las funciones genitales no sufren ninguna perturbacion ulterior á consecuencia de la operacion, sino que en tres observaciones, las enfermas se han vuelto embarazadas, poco tiempo despues, de tres á cinco meses, y han llevado su embarazo á buen término, cuando no habian podido ser fecundadas hacia tres ó cuatro años.

Explicacion de los instrumentos usados para la operacion, y contenidos en la lámina adjunta á la entrega anterior.

1. Uterotomo de filo convexo.
2. Uterotomo de filo cóncavo.
3. Uterotomo de lámina en ángulo abierto sobre el tallo, de filo hácia adentro.
4. El mismo uterotomo, de filo hácia fuera.
5. Uterotomo lanceolar.
6. Uterotomo de lámina embotada en la punta y curba sobre su plano á la izquierda.
7. Uterotomo de lámina embotada en la punta y curva sobre su plano á la derecha.
8. Uterotomo de lámina recta y embotada en la punta.
9. Cauterio en forma de caña.
10. Segador sacabocado.
11. Uterotomo en forma de paleta.
12. Cauterio olivar.
13. Cauterio de martillo, fuerte.
14. Cauterio de martillo, débil.
15. Uterotomo cilíndrico.
16. Mango al que se fija el uterotomo.
17. Uterotomo encorvado sobre su tallo en cuello de cisne, lámina recta.
18. Uterotomo encorvado sobre su tallo en cuello de cisne, lámina encorvada sobre su plano á la izquierda.
19. Uterotomo encorvado sobre su tallo en cuello de cisne, lámina encorvada sobre su plano á la derecha.
20. Uterotomo encorvado sobre su tallo en cuello de cisne, esta curvatura cóncava á la izquierda, la lámina curva sobre su plano á la izquierda.
21. Uterotomo encorvado sobre su tallo en cuello de cisne, esta curvatura cóncava á la derecha, lámina curva sobre el plano á la derecha.
22. Segador en tijeras, de láminas curvas sobre el plano hácia la punta, para la seccion de parte del hocico de tenca ó de cualquier tumor accesible.

(Traducido para "El Observador Médico," de la "Gaceta Médica de Paris," por José Galindo y Manuel Gutierrez).

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Sábado 1º de Enero de 1876.** **Núm. 23.**

ALGUNAS REFLEXIONES
SOBRE EL USO DEL CARBON DE ESPONJA

EN EL TRATAMIENTO DEL BOCIO.

Señores:

No vengo á presentaros una novedad, no un medio terapéutico nuevo, sino una sustancia conocida, respecto de la que no se han hecho todas las experiencias necesarias, ni apreciado todo lo útil, todo lo eficaz que posee para combatir el bocio. Estoy empleando el carbon de esponja en otras enfermedades, y principalmente en los tumores fibrosos de las mamilas, obteniendo brillantes resultados; sin embargo, poseo muy pocas observaciones, y necesito muchas mas para venir á daros cuenta de mis resultados. Solo os diré que en cuatro enfermas de esta última afeccion el éxito ha sido completo.

Los medicamentos obrando en la economía, producen cambios químicos apreciables á la vista, como sucede, por ejemplo, con la aplicacion de la potasa cáustica sobre la piel, y otros que no indican la naturaleza química de su descomposicion, si no es por los efectos fisiológicos que producen. En efecto, si administramos sulfato de morfina, no se puede rigurosamente apreciar la descomposicion química que sufre en el organismo, no obstante de que sus efectos fisiológicos son muy marcados. Se debe, pues, distinguir en los medicamentos, dos propiedades: primera, la propiedad activa, cuya accion se ejerce por su aplicacion en algun órgano y que es perceptible: segunda, la propiedad curativa, en la que no se conoce la modificacion química que sufre en el organismo relativamente al estado patológico del individuo que está sometido á su influencia, y que produce cambios perceptibles en el enfermo, despues de algun tiempo.

En el estudio que he hecho del carbon de esponja para el tratamiento de las dos enfermedades dichas, no he podido observar la propiedad activa, ni ménos me he podido explicar las reacciones químicas que se producen en el organismo, ni sus descomposiciones. Ignoro tambien si su propiedad curativa se deba solo á la fuerte dósis de iodo que contiene la esponja, á sus sales, ó al conjunto de todos sus componentes.

Lo cierto es, que sometidos los enfermos á la accion de este medio terapéutico por algun tiempo, se palpan sus efectos curativos. Se me podria objetar que posee la ciencia otros medios mas eficaces para destruir el bocio, principalmente con las inyecciones hipodérmicas de varias preparaciones de iodo; á esto diré, que dos de mis enfermos los sometí á este tratamiento y no obtuve su curacion. Por otra parte, hay algunos enfermos tan pusilánimes, que difícilmente se someten á esta pequeña operacion y prefieren tomar por la boca los medicamentos mas repugnantes.

Con respecto á los fenómenos fisiológicos, he observado que cuando se administra esta sustancia en alta dósis, pueden aparecer la dispepsia y hemorragias por los órganos génito-urinarios; por lo que es conveniente y necesario atender y vigilar la susceptibilidad del enfermo, su constitucion, temperamento y demas circunstancias, para precaverlo de esta

complicacion miéntras dure la administracion de la medicina, hasta la completa desaparicion de la enfermedad.

Segun Guibourt, la esponja contiene: materia animal comparada á la albumina coagulada ó moco, aceite graso, carbono, azufre, fósforo, carbonatos de cal y magnesia, fosfatos de las mismas bases, cloruro de sódio, de siliza y de alumina. Segun el misme autor, la torrefaccion de la esponja no se debe llevar hasta la carbonizacion, porque el iodo que contiene se volatiliza y entónces el medicamento pierde su propiedad activa; la esponja debe quedar con un color mas oscuro que el que tiene comunmente. Yo he preparado el carbon de esponja en vaso cerrado, lavándola anticipadamente en agua fria para quitarle la parte terrosa que contiene, y he notado, que el carbon despide un olor muy pronunciado de iodo, y que posee las propiedades curativas que manifiestan las observaciones siguientes:

Primera observacion.

D. Juan Alcántara, natural de San Juan del Rio, casado, de cincuenta y seis años de edad, farmacéutico, de constitucion regular y de temperamento linfático. En el mes de Marzo de 1874, fuí solicitado para que me encargara de su curacion. Despues de un atento exámen y despues de un reconocimiento minucioso del pulmon y del corazon, diagnostiqué que padecia de enfisema pulmonar, de hipertrofia excéntrica del corazon y bocio, aumentando esta última enfermedad la dispnea, por la presion que ejercia el tumor sobre los órganos respiratorios en su parte superior. No describiré el cuadro sintomatológico, ni su marcha, ni me detendré en manifestaros el pronóstico que formé del enfermo. Me limitaré solo á deciros, que me propuse combatir el bocio exclusivamente, sin poner tratamiento alguno á las otras dos afecciones, para que la observacion fuera completa. Y como la administracion del carbon de esponja no estaba contraindicado, lo sometí al tratamiento del carbon de esponja haciéndole tomar doce granos diarios, en una cucharada de vino Jerez. La disminucion del bocio se hizo notable á los quince dias de este tratamiento contínuo. Para poder apreciar la diminucion del volúmen del bocio, cada seis dias hacia yo la mensuracion con una cinta, señalando en esta la magnitud de la circunferencia del cuello. Despues de dos meses y medio de tratamiento, la enfermedad desapareció completamente. A pesar de los esfuerzos que hacia el enfermo para respirar, el bocio no se reprodujo. Tengo el sentimiento de haber perdido á este enfermo, el mes próximo pasado, á consecuencia del desarrollo de las dos afecciones de que ya he hecho mérito, es decir, de la del corazon y de la del pulmon.

Segunda observacion.

D. Felipe Vital, natural de San Pedro Tlahuac, de sesenta años de edad, casado, labrador, de constitucion robusta, de temperamento sanguíneo. Consultado por este señor, por unos ataques cerebrales que padecia y una erupcion herpética en los miembros inferiores, le observé el desarrollo del cuerpo tiroide, cuya enfermedad estaba muy avanzada. Preguntado si sabia cuál era la causa del desarrollo de su cuello, manifestó que á él le parecia el abuso del pulque y los esfuerzos que hacia en su trabajo. Preguntado sobre si alguno de su familia habia tenido la misma deformidad en el cuello, contestó que dos de sus hermanos la habian padecido. Crei, por lo tanto, que era hereditaria esta afeccion. No estando contraindicado el uso del carbon de esponja para las otras dos enfermedades, le ordené el polvo, á la dósis de 20 granos diarios en el mismo vino, y ademas, purgantes catárticos, baños tibios y embrocaciones sulfuradas para combatir las otras dos enfermedades. No se presentó ningun accidente por los órganos génito-urinarios, y á los ochenta dias de tratamiento quedó radicalmente curado.

Tercera observacion.

D. Mateo Mata, de treinta y seis años de edad, casado, natural de México, de oficio zapatero, de constitucion robusta, de temperamento sanguíneo, entregado á los alcohólicos. En el mes de Setiembre de 1873, fuí solicitado para asistirlo de neumonía del pulmon derecho. Esta enfermedad fué combatida por un plan antiflojístico enérgico, atendido su estado general y lo grave de la enfermedad, la que terminó felizmente.

En el trascurso de su curacion, observé el desarrollo anormal del cuello. Pasada la convalescencia de la neumonía, le propuse que si queria se le combatiera el bocio; consintió, y lo sometí á las inyecciones hipodérmicas de iodo, y otras con el ioduro de potasio disuelto en agua; cuyo tratamiento duró un mes, sin haber observado la diminucion de la hipertrofia. Entónces me resolví por el carbon de esponja y lo ministré á la dósis de 20 granos diarios, que tomó el enfermo por sesenta y ocho dias, en cuyo término quedó curada la enfermedad.

Cuarta observacion.

La Srita. Edwigis Martinez, natural de México, de catorce años de edad, de constitucion robusta, de temperamento sanguíneo (vive en las Rejas de Balvanera núm. 7).

Esta señorita padecia, desde la edad de nueve años, del bocio, cuyo desarrollo se hacia gradualmente, y tomando el máximum de intensidad á los catorce.

Preguntada á la familia si alguno de ella lo habia padecido, manifestó que la abuela paterna lo tenia; que el Sr. D. Miguel F. Jimenez la habia tratado con algunas preparaciones iódicas; que la señora habia sucumbido por la hipertrofia del corazon, pero que habian observado que el bocio habia disminuido, aunque nunca desapareció.

La Srita. Martinez fué sometida al tratamiento del carbon de esponja, tomando 16 granos diarios, con muchos dias de interrupcion, por lo que creo que el tratamiento fué mas largo; pero á los noventa y ocho dias tuve el placer de verla curada, y hoy dia permanece bien.

Quinta observacion.

Dª Susana Carrillo, natural de Puebla, de treinta y seis años de edad, casada, de temperamento sanguíneo, de constitucion robusta. En el mes de Julio de 1874 fuí consultado por esta señora para que le combatiera un reumatismo articular agudo cuya causa principal era la sífilis; esta señora padecia el bocio.

Me pareció que el carbon de esponja, que contiene bastante iodo en su composicion, me podia ser útil aun para combatir el reumatismo sifilítico; pero ántes de hacer la observacion con esta sustancia, le practiqué algunas inyecciones hipodérmicas con iodo, lo cual no estaba contra-indicado para la sífilis; ademas, le puse algunas embrocaciones narcóticas á los miembros afectados. La tuve en observacion por un mes, notando que el reumatismo habia disminuido, pero el bocio permanecia en el mismo estado. Entónces me resolví á someterla al tratamiento por el carbon de esponja, administrándole un escrúpulo diario, por el término de sesenta dias, en cuyo tiempo conseguí la diminucion gradual del bocio y del reumatismo, quedando la señora sin esta molestia en el cuello.

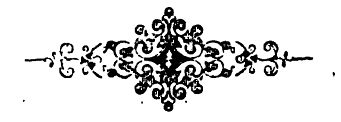
Por no hacer este trabajo mas largo, no pongo otras cuatro observaciones que he recogido y que me han confirmado la bondad de este tratamiento, pues en ellas he obtenido el éxito completo de la curacion.

México, Diciembre 3 de 1875.

JESUS OÑATE.

Paso á la comision de estilo para su publicacion.

Diciembre 10 de 1875.—*Manuel Gutierrez*, primer secretario.



ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA CARIES DE LOS DIENTES, SEGUN TOMES.

La caries no es de ningun modo una enfermedad, sino simplemente el resultado de una descomposicion química de los tejidos dentarios que están sometidos á las leyes químicas y físicas, tanto en su orígen como en su curso. El autor citado, considera á los dientes como haciendo parte de un organismo viviente particular. Otros han considerado la caries como una enfermedad real, un fenómeno vital comparable á las condiciones morbosas de otras partes del cuerpo humano mas ricamente organizadas.

Segun Harris, la caries de un diente es la descomposicion química de las sales terrosas de la parte afectada, acompañada algunas veces, pero no siempre, de la desorganizacion de esta porcion del órgano.

En mi humilde opinion la caries es una enfermedad real, puesto que se producen desórdenes en los dientes, tanto químicos como patológicos, puesto que se produce el dolor odontálgico inmediatamente que la caries pone á descubierto la pulpa dentaria. Ademas de este síntoma que es exclusivamente local, se producen nuevas alteraciones é inflamaciones, como son la inflamacion del periostio de la raiz, terminándose esta muchas veces por la supuracion, la cual se encuentra en la cúspide de la raiz y en el alveolo.

Otras veces la caries no se limita al diente, sino que gana las cavidades alveolares, y propagándose al cuerpo de los maxilares termina por la necrósis en una extension variada; ademas, la inflamacion se propaga á las partes blandas, principalmente en las encías, produciendo pequeños abscesos vulgarmente llamados postemillas y que con el tiempo causan el aflojamiento de los dientes y aun su caida.

La marcha de la caries no difiere materialmente, segun el carácter de la superficie atacada, pero varía de algun modo relativamente á la direccion seguida por la enfermedad y tambien al grado de destruccion que ha producido.

Caries profunda.

Si la lesion se establece en una hendedura, no se percibe fácilmente sino hasta el momento en que ya se han producido estragos considerables; es que en efecto la enfermedad ha invadido la dentina, penetrando en ella profundamente en la direccion de los tubos y se ha instalado lateralmente debajo del esmalte sin afectar la superficie externa; al mismo tiempo que el marfil se ablanda, la superficie interna del esmalte se ablanda igualmente hasta que esta parte del diente se ha debilitado al punto que el esmalte se quiebra y deja ver repentinamente una cavidad considerable y apenas sospechada.

Síntomas.

La caries se manifiesta ordinariamente por una mancha parda sobre el esmalte. Si se quita esta mancha, el esmalte subyacente presenta un aspecto negro, pardo ó blanquecino. Casi siempre comienza en la cara externa de la dentina de la corona del diente debajo del esmalte, en un punto en que este está alterado, y de allí se dirige hácia el centro del diente, aumentando de extension hasta que llega á la cavidad de la pulpa. Si la parte afectada es blanda y húmeda, el esmalte, al cabo de cierto tiempo, se rompe dejando ver los despojos que la enfermedad ha hecho en el marfil subyacente; pero esto no sucede siempre; la forma del diente permanece algunas veces casi intacta hasta que se ha destruido todo su interior. Esta enfermedad no respeta ninguna parte, ni la corona, ni el cuello de los dientes; sin embargo, algunos puntos están mas expuestos á ser los primeros á su alcance, como por ejemplo, las depresiones de las caras cortantes de los pequeños y gruesos molares, las caras contiguas de todos los dientes, la cara posterior ó palatina de los incisivos laterales, y en resúmen, todas las partes en que se encuentra alguna alteracion del esmalte. Este es mucho mas duro que la dentina, y por ese motivo está ménos expuesto á la caries; sin embargo, es algunas veces el primero que ataca, y cuando esto sucede, la enfermedad se desarrolla mas á menudo sobre la cara labial ó bucal cerca de la encía que en cualesquiera otro punto: comienza algunas veces por una mancha y otras por muchas.

La alteracion primitiva del esmalte se llama erosion. El esmalte es un tejido que contiene

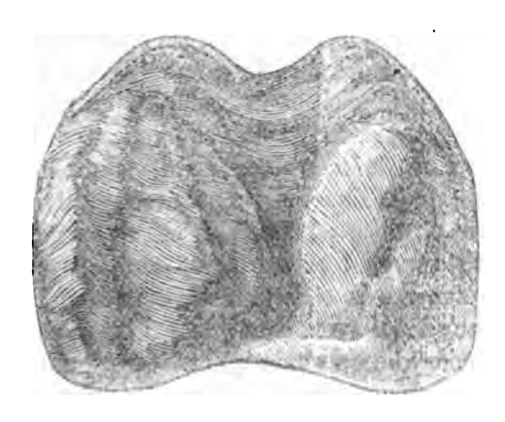
ménos sustancia orgánica que la dentina, la parte alterada es á menudo arrastrada por la saliva que baña la boca, miéntras que en la mayor parte de los casos queda depositada en la dentina del diente y puede quitarse fácilmente por láminas distintas despues de la descomposicion de las sales terrosas. En los dientes duros, la parte cariada tiene mas consistencia y un color mas oscuro que los dientes blandos: algunas veces es negra, otras parda ó clara, y otras al contrario, es casi blanca.

Regla general.

Miéntras mas blando es el diente, tanto mas es la caries blanda, blanca y húmeda: el color de la parte dañada puede depender de algunas causas ó de ciertas circunstancias, como por ejemplo, una modificacion particular de los agentes que obran en la produccion de la enfermedad.

Tratamiento.

Se han inventado muchos métodos para combatir la caries. El cauterio actual, las pastas narcóticas y las arsenicales, los ácidos concentrados, la obturacion y algunos medios terapéuticos especiales inventados por algunos autores; pero todos estos agentes solo deben emplearse cuando la caries aun no ha puesto á descubierto la pulpa del diente: en caso contrario, estos agentes no sirven sino para quitar instantáneamente el dolor y dejar avanzar la caries en mayor extension, y entónces el mejor tratamiento es la extraccion, tanto para evitar que los dientes contiguos se contágien, como para evitar desórdenes de mayor cuantía, como aconteció en una señora que por no dejarse hacer la extraccion de los dos dientes incisivos superiores, perdió casi en su totalidad la bóveda palatina, como se ve en el modelo que tengo la honra de presentar, y la observacion que hice de la enferma.



La Sra. Dª Rafaela Velasco, natural de los Llanos de Apam, de cuarenta y ocho años de edad, de constitucion deteriorada, se presentó á verme en el mes de Mayo de 1873 con el objeto de que se le pusieran algunos toques ó pasta narcótica para quitarse el dolor de los dientes. Procedí al exámen de la cavidad bucal, sentándola en un sillon y á plena luz. Observé que solo los dos incisivos centrales superiores estaban atacados de caries en la parte lateral contigua, ganando hasta el cuello del diente y puesta á descubierto la pulpa dentaria. Le interrogué que si algun médico le habia curado de alguna enfermedad y le habia administrado mercurio, á lo que contestó que no, que su enfermedad era producida por falta de aseo. Teniendo todos los datos suficientes para creer que era incurable, le aconsejé que debia extraerse los dos dientes, lo cual no aceptó. En Noviembre del mismo año volvió á verme para que se los extrajese, y entónces observé que la caries se habia propagado al arco alveolar y la cara inferior de los dos huesos maxilares superiores, por algunas esquirlas que le extraje: le hice la extraccion de los dos dientes incisivos con mucha facilidad, pues las cavidades alveolares habian desaparecido y solo estaban sostenidos por las encías. Le ordené unos colutorios de cocimiento de quina con cloruro, recomendándole viese algun médico para que la siguiera tratando, porque su enfermedad me parecia grave. En el mes de Abril de 1874 se presentó con el objeto de que se le pusiera un obturador en la bóveda palatina, mandado por su médico. La caries se habia extendido hasta los huesos palatinos, destruyendo los músculos de esta region, saliendo por esta cavidad patológica ó anormal, mucosidades, alimentos y bebidas, alterando considerablemente la voz y extenuando mas á la enferma. Se le puso el obturador de oro y se consiguió que pudiera hablar con alguna claridad y que pasara mejor los alimentos; pero la enferma al fin murió el mes de Octubre del mismo año á consecuencia de la caries. Quizá no hubiera sucumbido, si en época oportuna se hubiera hecho la extraccion de los dientes, que en mi concepto, fué la causa principal de que la caries hubiera avanzado hasta los dos maxilares, y de que la muerte hubiera sido el término fatal.

México, Noviembre 12 de 1875.

IGNACIO CHACON.

Pase á la Comision de estilo para su publicacion, acompañando el grabado para que salga con la observacion.

México, Noviembre 26 de 1875.—*Jesus Oñate*, secretario accidental.

EL

OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tomo III. **Mártes 1º de Febrero de 1876.** **Núm. 24.**

FRACTURA DEL CRANEO CON HUNDIMIENTO.

DERRAME DE SANGRE EN LA CAVIDAD CRANEANA.

ENCEFALITIS CONSECUTIVA.—CURACION.

El dia 24 de Julio del corriente año, á las dos y media de la tarde, se presentó en casa una anciana rogándome la siguiera, con objeto de ver á una nieta suya, de edad de cuatro años, que acababa de recibir un golpe en la cabeza.

Inmediatamente salí, y algunos segundos despues aquella señora y yo entrábamos á una pieza baja de la casa núm. 6 de la 3ª calle Real.

Hé aquí el espectáculo que se ofreció á mi vista: sobre una estera y rodeada de su afligida familia, estaba la niña sin sentido, dando diente con diente como si se muriera de frio, y agitada por violentas convulsiones: ademas, el lado derecho de su cabeza y de su cara, desde la sien hasta la barba, aparecia hinchado y lívido.

Pedí informes y se me dijo: que haria dos horas que aquella criatura, jugando con sus hermanitos en un patio de la casa, entre otros juegos le ocurrió el de tirar con todas sus fuerzas de una pesada reja de hierro que habia allí, la cual era compuesta de tres porciones, la del centro simplemente justapuesta y débilmente asegurada á las de los lados por un hilo delgado. Como era de esperarse, al tiron se desprendió el enorme trozo, y dando á la niña un golpe en la cabeza, la derribó y cayó sobre ella: un momento despues, la levantaron privada de conocimiento y arrojando sangre por la oreja derecha.

La madre se puso á registrarla y advirtió que tenia los párpados del ojo derecho, y el inferior sobre todo, hinchados y amoratados.

Poco mas de media hora permaneceria aletargada la pequeña; despues fué volviendo en sí, pero podia notarse, decia la madre, que su inteligencia no quedaba tan clara como ántes. No habian tardado en presentarse basca y convulsiones.

Obtenidos estos datos, quise, ántes de examinar á la enferma, conocer el cuerpo del delito, la reja; algunos quintales debia pesar, cuando entre el padre de la niña y yo tuvimos trabajo en levantarla del suelo: sus barrotes tendrian dos y medio centímetros de diámetro y distaban nueve y medio entre sí. Volví despues junto á la niña, á quien ya por entónces habian dejado descansar las convulsiones: cortéle el cabello á raiz, la hice desnudar completamente y en seguida procedí á reconocerla.

A pesar de la gran hinchazon general, pude encontrar los puntos que directamente hiriera la reja: eran dos: uno un poco abajo y adentro del malar derecho, y el otro en lo alto de la porcion escamosa del temporal del mismo lado. Correspondian, pues, con exactitud á la distancia y situacion respectiva de las barras; de modo que cada una habia descargado su golpe. En cuanto á herida exterior, ninguna.

Examinando cuidadosamente la contusion de la cabeza, por mas que hice no me fué posible percibir crepitacion en ninguna parte,

pero sí, aunque con cierta dificultad por el engrosamiento de los tejidos, noté un borde obtuso casi circular que limitaba una especie de cajetito del tamaño de un real mexicano; allí era claro que estaba sumido el cráneo. Tocando ese punto, la niña daba muestras de dolor.

En el párpado inferior derecho, así como en la esclerótica, habia equimosis. En el resto de la cabeza, nada: los huesos de la cara intactos; la infiltracion sí era notable en todo su lado derecho, y en el sitio que hirió el hierro existia otra equímosis. Lo demas del cuerpo nada sufrió.

La basca continuaba con cortísimos intervalos de reposo. Habia estrabismo convergente, estrabismo que dé pronto solo pude notar en el ojo izquierdo, pues la hinchazon impedia de todo punto abrir el derecho; pero mas tarde me cercioré de que existia tambien en este, y mas marcado que en el otro. La pupila estaba dilatada, y aunque no enteramente insensible á la accion de la luz, sí tarda y perezosa. La inteligencia no parecia completamente perdida, sino embotada, como la de una persona que tiene muy pesado el sueño y á quien, despues de grandes esfuerzos, apenas se logra despertar á medias. Este estado de la inteligencia me permitió cerciorarme de dos cosas: de que la sensibilidad se conservaba íntegra en todas partes, y de que existia una hemiplejia, una verdadera parálisis de la pierna y del brazo izquierdos. Repetidas y largas pruebas me demostraron la realidad de esta parálisis, pero no conforme aún, quise que algunos de los circunstantes experimentasen á su vez; el resultado fué que en este punto, ni á ellos ni á mí nos quedó la menor duda.

Ante semejante cuadro de síntomas, hé aquí cuál fué mi diagnóstico: fractura del cráneo con hundimiento del hueso en el lugar herido: lesion mediata del cerebro: derrame de sangre en la base.

Pronóstico: pésimo.

A pesar de esto, dispuse el tratamiento que creí adecuado y consistió en esto: sangría del brazo, de seis onzas: unciones de ungüento doble, cada dos horas, á la cabeza: calomel, dos granos en doce papeles, uno por hora: fuerte lavativa purgante: un casquete perenne de hielo: dieta, reposo.

Hecho esto, me retiré persuadido de que aquella niña se moria, y de que mi diagnóstico no era errado; á la vez reflexionaba procurando darme cuenta de lo que acababa de presenciar.

Me decia yo á mí mismo: en primer lugar, la pérdida del conocimiento denuncia, ó una conmocion cerebral que se verificó en el momento mismo de la desgracia, ó ambas cosas. Conmocion, es indudable que la hubo; siempre la hay en esos violentos choques del cráneo; pero no existió sola, pues á ser así, cesando como cesó al cabo de media hora, habria vuelto todo al órden sin dejar rastro, lo cual no se verificó. Hemorragia tambien hubo, supuesto que hay hemiplejia, estrabismo, coma, convulsiones; pero tampoco existió sola, porque no habiendo sido probablemente muy abundante ni extensa, no explica la absoluta y prolongada abolicion del sentido. Es, pues, seguro que hubo conmocion cerebral y juntamente derrame de sangre en la base del cráneo, derrame limitado tal vez á una corta extension.

¿Dónde residia ese derrame? el estrabismo convergente parecia indicarlo.

Este género de desviaciones del globo del ojo tienen por causa una parálisis del músculo recto externo: si en el presente caso, este estaba paralizado, era por hallarse privado de la accion del nervio que lo anima, y es, como se sabe, el cuarto par ó sea motor ocular externo: si este nervio no animaba al músculo, debia ser porque hubiese sufrido alguna lesion, y esta no podia ser otra que la compresion producida por un derrame sanguíneo. El referido nervio toma su orígen en el surco que divide la protuberancia del bulbo; luego allí es donde se ha efectuado la hemorragia. Ahora, para explicar esta, hay que admitir una lesion del cerebro, y para comprender esta lesion, es preciso tambien admitir que ha habido un hundimiento parcial del cráneo.

Hé ahí, pues, seguia yo pensando, confirmado por la deduccion mi diagnóstico, de tal manera que poco importa que mis dedos no hayan sentido la crepitacion. Y aceptando lo anterior, queda justificado lo desesperado del pronóstico que me hice.

Bajo la influencia de tales ideas, volví al dia siguiente á visitar á mi enferma, esperando encontrármela peor, muerta tal vez; pero mi sorpresa fué tan grande como grata: ni queria dar crédito á mis ojos. La niña habia pasado una noche inmejorable, durmiendo apaciblemente, sin quejarse para nada.

¿Y la hemiplejia? ni rastro quedaba de ella. La enfermita usaba de su brazo y de su pierna como ántes del accidente, me apretaba la mano lo mismo con la una que con la otra suya; su inteligencia era casi perfecta; el semblante aparecia natural y risueño; aun la hinchazon habia bajado considerablemente; la muchachita pedia de comer y reia, acusando tan solo, y eso cuando se le preguntaba, un dolor ligero en el lado derecho de la cabeza.

La basca no paraba, sin embargo, y la se-

ñora madre de la niña decia que esta exhalaba de tiempo en tiempo, ligeros gritos, quedándose despues quieta.

Tomé el pulso y encontré 38 pulsaciones por cuarto; no llevaba conmigo termómetro entónces, por eso no lo consulté.

Insistiendo en creer que habia una fractura del cráneo, dispuse continuar las fricciones de ungüento napolitano, el calomel, el hielo, la dieta, y añadí para ese dia, un purgante.

Al siguiente, 26, todo el gusto de la víspera se me convirtió en desaliento. Habia una calentura muy elevada, 42 por cuarto, y 39° 5. La noche habia sido fatal. La piel estaba seca y ardiente. No habian vuelto á presentarse la basca ni las convulsiones generales, pero se observaban unos ligeros é incesantes movimientos clónicos, una especie de temblor en los dedos de la mano derecha. De hemiplejia nada; la madre decia haber notado únicamente algunos saltos en la pierna y en el brazo izquierdos. La lengua aparecia cubierta de un sarro espeso y amarillento.

Respecto á la inteligencia, seguia soñolienta, perezosa: habríase dicho que la pobre niña se sentia acosada por un terrible malhumor; sin embargo, se podia obtener de ella, aunque con trabajo, una que otra palabra balbuciente.

La infiltracion de la cara estaba disminuida. El ojo izquierdo, con la pupila sensible á la accion de la luz, tenia ya su posicion normal; en el derecho continuaba el estrabismo. La enferma se quejaba de fuerte dolor de cabeza.

En vista de esto, pensé que tenia allí una cerebritis, localizada probablemente, y en tal concepto ordené nueva emision de sangre (de cuatro onzas ahora), é insistí en las preparaciones de mercurio al interior y al exterior, en el hielo sobre la cabeza y en la dieta, y dispuse que se aplicara otra lavativa purgante.

En la mañana del 27 encontré á la niña mas amodorrada, la calentura á 38 por cuarto, y 39° 1: por lo demas casi no habia diferencia entre su estado de entónces y el de la víspera. Tratamiento: el mismo ménos la lavativa.

El dia 28, la enfermita estaba acostada sobre el lado izquierdo, entreabriendo apenas el ojo de ese lado y en la imposibilidad de abrir el otro, pues la hinchazon, sin saberse por qué, habia crecido extraordinariamente. La mirada del ojo que entreabria era lúcida, inteligente, sin estrabismo. La niña estaba silenciosa, como taciturna, aunque ménos que el dia anterior: entiendo que su cerebro funcionaba bien, puesto que ella respondia á las preguntas, daba razon de lo que sentia, hablaba á sus padres y pedia de comer. No habia convulsiones, temblor, parálisis, ni basca. La calentura á 36 por cuarto y 38° 5 del termómetro. Todo el cuerpo estaba cubierto de sudamina, el aliento fétido, y la mucosa bucal ulcerada aquí y allí.

La mejilla derecha, hinchada y dura, presentaba en su centro una eminencia dolorosa, roja y caliente: un abscecito, que puncioné en el acto. Sobre la porcion escamosa del temporal, en el punto que hirió el hierro de la reja, habia tambien indicios de estar formándose pus bajo el cuero cabelludo: la fluctuacion aun no era bien clara, y como el engrosamiento del tejido habia bajado mucho, pude en esta ocasion cerciorarme mejor que nunca de que en realidad el cráneo estaba hundido allí.

En suma, mi enferma se hallaba en un estado de alivio que me parecia increible; no obstante, quise continuar el tratamiento, con la modificacion de suprimir el calomel. Añadí un purgante y algunas friegas excitantes para las piernas, que habian dado en enfriarse: hice tambien que se le aumentara un poquito de alimento.

En mi visita del dia 29, á no ser por la hinchazon de la cara, por la calentura que subsistia, y por cierta debilidad y desaliento, creo que yo mismo habria dudado si aquella niña habia sufrido un golpe terrible que le fracturara el cráneo y le ocasionara una encefalitis. La inteligencia estaba despejada; la lengua limpia; el humor alegre. La enfermita habia dormido toda la noche. Nada de convulsiones, parálisis, basca, &c. Habia defecado y orinado libremente. El absceso de la cara seguia manando pus, y bajo el párpado inferior del ojo derecho parecia próximo á formarse otro.

Examinando la cabeza, ví que la fluctuacion era mas clara ya, así como la sensacion de los bordes del hundimiento. El estrabismo persistia en el ojo derecho.

Suprimí por completo los mercuriales, continuando la aplicacion del hielo á la cabeza, y añadí, por la estomatitis, clorato de potasa y un colutorio apropiado.

Los dias 30 y 31 de Julio y 1º y 2 de Agosto, la calentura fué bajando gradualmente hasta quedar en 37° 4, mejorándose el estado general, así como el de la boca, y en una palabra, marchando la niña sin tropiezo alguno á la salud.

Sin embargo, el dia 3 tuve una noticia que me inquietó: la víspera se habian presentado calosfríos, y la calentura habia subido á 38° 3; pero mi alarma cesó al ver que bajo el párpado inferior derecho existia un absceso muy maduro, y que el de la cabeza parecia estar lo mismo; evidentemente, esto explicaba el calosfrío y el ascenso de la calentura. Piqué el

absceso del ojo, y sobre si haria igual cosa con el otro, vacilé un momento; pero el temor de abrir al aire el foco de una fractura me contuvo.

La verdad es que no sé á qué me atenia ni en qué podian fundarse mis vagas esperanzas, pues si yo no daba salida á aquel pus, era mas que probable que él solo se la procuraria; pero á pesar de todo no tuve porque arrepentirme. Algunos dias despues, el 10, aquel absceso que parecia ir á reventar ya, desapareció sin dejar huella, y sí dejándome á mí estupefacto y con un grave temor: el de que aquello acusara la existencia de una comunicacion entre el interior del cráneo y el absceso. Pero á ser esto así, se habrian estado notando en los dias anteriores, diferencias de un rato á otro en el volúmen y turgescencia del tumor, y por otra parte, no era posible que el pus estuviera entrando y saliendo libremente á una cavidad tan delicada sin producir el menor trastorno.

Por extraño que me pareciera, hube de convenir en que el repetido absceso habia terminado por delitescencia.

Desde entónces fué afirmándose mas y mas la salud, y el último dia que ví á mi pequeña enferma (28 de Setiembre), podia decirse que aquella era perfecta. La temperatura en la axila y la frecuencia del pulso eran normales. La niña comia, dormia, hablaba y jugaba como de ordinario; solamente quedaban en supuracion (escasísima ya) los abscesitos de la cara.

Esta criatura que durante varios dias vió su vida tan seriamente comprometida, no conserva de su accidente otras reliquias que un ligero estrabismo hácia dentro y un poco arriba en el ojo derecho, y dos pequeñas cicatrices, que sin duda le quedarán en la mejilla derecha: respecto á la desviacion del ojo, creo que hay esperanza de su desaparicion espontánea, puesto que en el trascurso de algunos dias se ha notado una diminucion considerable.

Séame ahora permitido apuntar algunos ligeros comentarios que me ocurre hacer al caso que acabo de referir.

Una pesada reja de hierro cae sobre una niña de corta edad y le infiere un terrible golpe en la cabeza: la niña pierde el sentido y arroja sangre por la oreja correspondiente al lado del golpe: tiene en seguida basca y aparecen convulsiones, hemiplejia, estrabismo, equimósis en el ojo derecho: por último, la inteligencia está muy obtusa........ ¿No sobraba con tales datos para pensar lo que yo pensé? ¿no habria hecho cualquiera otro tanto?

Pues bien, con la ingenuidad de que soy capaz, confieso que si el primer dia tuve por bien fundado mi diagnóstico, no sucedió ya lo mismo en los que se siguieron, llegando alguna vez á quedar convencido de haberme equivocado redondamente: tan extraña me parecia la marcha que iba mirando seguir á la enfermedad. Despues, sin embargo, creí, como lo creo ahora mismo, que mi primer juicio fué exacto; que no me engañé; que existió la fractura, el hundimiento del cráneo, la lesion del cerebro, la hemorragia, y por fin, la cerebritis, limitada á una extension corta de la masa.

Durante el tiempo que fuí practicante en el hospital de San Pablo, tuve ocasion de ver casos parecidos al que ahora he relatado, y el fin funesto de los mas de ellos añadido á la impresion que en el espíritu dejan las doctrinas de los libros, produjo entónces en mí una firme conviccion de la gravedad incontrastable de las fracturas del cráneo, al extremo que una de ellas, con herida exterior ó sin ella equivalia, para mí, á la sentencia de muerte sin accion á indulto. Despues, ciertos hechos de que fuí teniendo conocimiento, comenzaron á cambiar un poco mis ideas, y el caso que acabo de presenciar las ha modificado mas aún.

Sin referirme á otros de que apenas conservo un recuerdo no bastante claro, mencionaré el que está consignado en el tomo IX, página 237 de la *Gaceta Médica de México*, caso harto grave que presenció el Sr. Mejía y terminó felizmente.

Mi estimado amigo el Dr. Orvañanos, cuando en aquellos dias le hablaba yo del que me pertenece, me refirió un caso, idéntico casi al mio, terminado tambien felizmente y que tuvo por sugeto á una niña de tierna edad, quien se rompió el cráneo por haber caido de un balcon á la calle, en la de la «Danza,» número 3.

Ahora, viniendo á cuentas: ¿por qué han de reputarse tan graves, tan fuera del alcance de la ciencia médica, las fracturas del cráneo, siempre que no vayan acompañadas de herida exterior, siempre que no sean de tal naturaleza que lo desorganicen todo, siempre que el cerebro no se encuentre gravísimamente comprometido? En hechos como el que he presentado, en que las piezas huesosas no se dislocan sensiblemente, ni el derrame de sangre es excesivo, ni la lesion encefálica demasiado profunda; en estos hechos se puede decir que el asunto está reducido á una apoplegía cerebral. Y el principal peligro, salvando el de los

primeros momentos, consiste en la inminencia de la inflamacion.

Ahora, ¿la encefalitis espontánea es acaso necesaria é indefectiblemente mortal? Pues, ¿por qué lo seria la traumática?

Aun existiendo alguna esquirla dentro del cerebro, no creo que deba uno desalentarse por completo, ni echar mano, sin espera, del terrible y mortífero trépano. ¿Pues qué, no se han visto individuos que viven llevando dentro de su cerebro una bala enquistada? Yo he visto en el mismo hospital de San Pablo, un pulquero que recibió un balazo de carabina en la cabeza, cuyo sugeto vivió así varios dias, viniendo al cabo á morir de una complicacion extraña: se inspeccionó el cadáver, como siempre se hace, y el proyectil, de una onza de peso, estaba en uno de los ventrículos cerebrales.

Mas sea lo que fuere, yo abandono estas opiniones, probablemente aventuradas, si es preciso, á la unánime reprobacion de los señores mis consocios; no por eso dejará de ser cierto que en el hecho ántes referido, en el del Sr. Mejía, en el del Sr. Orvañanos y en otros varios observados ya en los hospitales, ya en la práctica civil, y en algunos de los cuales, ademas de la fractura, habia herida exterior, se ha podido triunfar de la muerte, devolviendo la salud á gentes que parecian estar en situacion desesperada.

En tales circunstancias los esfuerzos deben dirigirse á esto: á adelantarse á la inflamacion de tal modo, que cuando ella sobrevenga, como es casi seguro que sucederá, encuentre en el organismo un terreno poco ó nada favorable á su desarrollo; lo cual se consigue con el mercurio sobre todo; tambien el hielo parece ser sumamente eficaz: á lo ménos él ha intervenido en cuantos éxitos felices de este género conozco.

No concluiré sin hacer mencion de una particularidad que, en el caso ántes referido, me llamó la atencion. Al siguiente dia de haber sufrido su golpe la niña que sirve de asunto á este escrito, la abuela materna de ella resbaló y cayó sobre un cántaro de grueso barro, abriéndose la frente, arriba de la ceja derecha. El golpe no fué tan leve, pues el hueso quedó á descubierto y desgarrado el periosteo, como era natural, atendiendo á que la piel estaba adelgazada, quebradiza, apergaminada cual debia estarlo en una persona de setenta ó mas años. Pues no obstante haberse limitado la curacion á una mosca de tela emplástica y á lociones de agua pura, ántes de una semana se hallaba la herida perfectamente cicatrizada.

La misma señora me platicó de otros golpes que dice haber recibido en el trascurso de su no corta vida, sin que jamas alguno de ellos la hubiera expuesto á un peligro serio ni ocasionádole siquiera gran molestia. Más todavía: varias personas de su parentela, bastante *lisiadas de golpes*, segun se expresa ella, han gozado de igual impunidad.

¿Será un privilegio de familia?

México, Octubre 29 de 1875.

ANDRÉS A. QUIJANO.

Pase á la comision de estilo para que se publique.—*M. Gutierrez*, secretario primero.

MEMORIA

SOBRE LAS

FIEBRES INTERMITENTES

DE MATAMOROS IZUCAR, CHIETLA Y CHAUTLA.

Las fiebres intermitentes observadas en esta localidad varían mucho de las que se observan en otros puntos.

Puede decirse que no hay prodromos, sino que los síntomas son la manifestacion de la enfermedad.

Las causas que dan lugar á ella, son la putrefaccion de las sustancias vegetales, en las aguas estancadas y descompuestas; estos depósitos de agua abundan en estos terrenos, ya por la situacion topográfica, así como porque es costumbre en los indígenas tener cerca de ellos un lugar adonde depositan anualmente el agua llovediza y del rio para servirse de ella en tiempo de secas; dichos depósitos se conocen con el nombre de jagüeyes: al derredor de ellos se encuentran árboles frutales y otros grandes arbustos que se conocen con el nombre de amates, estos tienen un rico y elegante follaje; ademas, la fertilidad de estos terrenos hace que la vegetacion sea muy exuberante al derredor de ellos; pues bien, los frutos, las hojas de los grandes árboles, así como los vegetales que se aglomeran en esos depósitos, entran en putrefaccion, y esta es acelerada en virtud de la alta temperatura que es propia á estos terrenos; en el fondo de estos jagüeyes se deposita una especie de barro particular formado por la tierra y por las sustancias vegetales en putrefaccion; ademas, los peces y otros animales muertos que son arrebatados por las grandes corrientes de los rios, vienen á aumentar la scausas de la descomposicion; á la salida del sol, así como á las tres ó cuatro de la tarde, se ve claramente desprenderse de la superficie de estas aguas, una especie de vapor denso y de un olor particular; estos miasmas siguen el curso de las corrientes de los aires y son llevados á las poblaciones cercanas, observándose que muchas veces una montaña elevada y cubierta de vegetacion detiene estas corrientes, así como tambien los pueblos que se encuentran cercados de cerros; ahí las calenturas intermitentes son mas peligrosas; los pueblos de Tilapa y Chietla se encuentran en estas circunstancias, miéntras que en Izúcar, colocado en un planío, muy rara vez se observa una fiebre intermitente perniciosa.

En los pantanos, y en todo lugar adonde existe un grande ó pequeño depósito de agua estancada mezclada con vegetales, se nota en su superficie un movimiento de multitud de infusorios, los cuales en la tarde y en tiempo de aguas se trasforman en el mosco conocido con el nombre de zancudo; esto se hace notar hasta en la cima de las montañas, en las hoquedades de las peñas, adonde viene á depositarse el agua llovediza.

En estos lugares, se forma con el agua y los vegetales un lodo ó barro adonde el mosco deposita sus huevecillos, y á la vez que el agua ó el rocío abundante los humedece, las larvas se trasforman en moscos; puede suceder, tambien, que alguna otra larva microscópica sufra su trasformacion en los pantanos, y esta sea la principal causa de la produccion de las intermitentes.

Se cree generalmente que la fruta ocasiona la enfermedad: esto no es cierto en su acepcion rigurosa; en estos terrenos abunda una fruta pequeña y muy parecida á la ciruela amarilla, que se conoce con el nombre de cocos ó chupandillas, y se advierte que casi todas las personas que comen esta fruta son atacadas de las calenturas. Toda la fruta, en general, puede ocasionar la enfermedad á la persona que la come, pero esto es debido, no á la fruta, pues si esto fuese cierto, es indudable que el gérmen de la

enfermedad estaria en ella y se harian endémicas las fiebres intermitentes en todos los lugares frios adonde se trasporta una cantidad enorme de la fruta de tierra caliente; la fruta es dañosa y encierra el gérmen de la enfermedad, cuando se ha dejado madurar en el árbol ó en el suelo, y por consiguiente, en su estado de madurez, ha absorbido los miasmas que producen las intermitentes, encontrándose, ademas, ya alterada y descompuesta por el excesivo calor y humedad que constantemente les rodea: para probar esto, me bastará tan solo manifestar que la fruta que se exporta de estos lugares á la tierra fria es cortada verde, es decir, mucho ántes que llegue á su estado de madurez, pues este estado lo adquiere en el camino, y aun muchas ocasiones, se necesitan cuatro ó cinco dias de permanencia en los lugares frios para que adquiera su estado de madurez. En la tierra caliente, casi toda la fruta es cortada verde de los árboles y se tiene colgada en un lugar seco, á la sombra y léjos de todo vegetal, para que adquiera su grado de madurez; este procedimiento es hecho instintivamente. Una de las frutas que se deja madurar en el árbol es la papaya, y se observa comunmente que comida esta fruta produce con seguridad las intermitentes: respecto á los cocos ó chupandillas, aunque es cierto que producen las intermitentes, es debido á que esta fruta se desprende del árbol ántes de su madurez y adquiere esta en el suelo: de aquí partieron mis investigaciones, y para tener un dato seguro, corté una de esas frutas verdes y la puse á madurar en condiciones diferentes; y habiendo comido de ellas, así como varias personas, les encontramos un sabor diferente y no fuimos atacados de la enfermedad; por lo mismo creo que la fruta es inocente siempre que se ponga á madurar en buenas condiciones. Por último, para probar con un ejemplo mas notable mi dicho, manifestaré que en estos terrenos es costumbre general comer gran cantidad de fruta de todas clases, ántes de la comida, despues de ella, y sobre todo en las noches, y muy rara vez esta es la causa de la enfermedad, como lo probaré mas adelante.

En el pueblo de Chietla abundan las huertas frutales: este es el ramo principal de la riqueza de ese pueblo, y para poder conservar y cultivar la inmensa cantidad de platanares, árboles de mamey, chirimoyas, anonas, &c., se necesita de una gran cantidad de agua para el riego, el cual lo hacen de la manera siguiente: el agua es de rio y conducida por medio de caños descubiertos que tienen un metro de ancho por setenta y cinco centímetros de profundidad á las huertas; y como la cantidad que entra es sobremanera abundante, pues no cesa de penetrar ni durante el dia ni la noche, el terreno se aniega, ó mas bien dicho, se forma un pantano, en razon de que no se cuida de darle salida: esta agua estancada y mezclada con la enorme cantidad de vegetales que sufren ahí la putrefaccion, así como la situacion topográfica del terreno, añadiendo los jagüeyes que le rodean, y su atmósfera caliente y húmeda, contribuyen á hacer esta localidad muy malsana, y hacen que las fiebres intermitentes perniciosas, así como la caquexia paludiana sean endémicas en esos lugares.

En Chiautla pasa lo mismo y las condiciones son iguales.

En el pueblo de Tilapa sucede otro tanto, teniendo que agregar, ademas, que el agua que se toma en estas poblaciones es la salada, pues los rios que pasan por ellas no son de agua dulce.

Una de las causas del desarrollo de las intermitentes, así como de la caquexia paludeana, consiste en las malas condiciones higiénicas y en la clase de alimentacion, pues la carne salada es el principal alimento de los habitantes de esos lugares.

Resumiendo diré: que la fruta madurada en buenas circunstancias es incapaz de producir las intermitentes: que la absorcion de los miasmas pantanosos que se desprenden en estos lugares son la causa real de la produccion de la enfermedad; y que las malas condiciones higiénicas en que viven los habitantes de estos lugares, contribuyen de una manera poderosa al desarrollo de dicho mal.

Los accesos no son constituidos por los tres estados de frio, calor y sudor; casi siempre este último estado falta, haciéndose tanto mas notable, cuanto que por la alta temperatura deberia siempre presentarse: así, es muy comun oir referir á los enfermos, que han tenido el frio y luego la calentura, pero que muy rara vez han sudado.

En el estado de frio, los enfermos se quejan de cefalalgia, dolores en los lomos y en las extremidades inferiores. Este estado dura por lo regular una media hora.

Una vez terminado este primer estado, pasa el segundo, que los enfermos llaman la calentura, prolongándose este cuatro ó cinco horas. En este estado el enfermo, delira; hay sed y un estado general comatoso, las orinas son rojas y con un depósito de uratos. En el intervalo de los accesos, el enfermo queda triste, con malestar y quejándose de una manera notable de un fuerte dolor en la region del bazo; este síntoma me llamó fuertemente la atencion, pues como dominaban en mí las teorías francesas, acababa de recibirme y comenzaba

mi práctica, al principio creí que solo se trataba de un síntoma equívoco; mas como no habia enfermo que no se me quejase principalmente de este dolor, comencé á fijar mi atencion y reconocí un aumento de esta víscera, notando, ademas, un ruido de soplo en las carótidas y un estado anémico general; el dolor de la region esplénica no desaparece con la terminacion de las calenturas, sino que se prolonga por un tiempo indefinido hasta la manifestacion de la caquexia paludeana que termina con el enfermo. Para evitar este mal, es preciso no limitarse solamente á curar las intermitentes y abandonar al enfermo, pues el resultado casi siempre es fatal; una vez producido el envenenamiento de la sangre por la absorcion de los miasmas pantanosos, se debe sostener con energía la medicacion hasta la desaparicion completa de la enfermedad, pues no me cansaré de repetir que el peligro no consiste en la manifestacion de las calenturas; estas son los prodromos, el síntoma inicial de la terrible enfermedad que rara vez perdona (la caquexia paludeana); el síntoma que sirve de guía al médico no debe olvidarse, el dolor en el bazo, el color amarillento particular de la piel.

En la mayor parte de las enfermas que han venido á consultarme por sus fiebres intermitentes, he notado que esta enfermedad tuvo por causa una desvelada en el campo, ó bien la contrajeron en otro lugar que no es el de su residencia, haciéndose notar muy particularmente que casi siempre se han mojado la ropa con el rocío abundante que cae en la madrugada en estos terrenos.

El tipo de las calenturas por lo regular es cuotidiano.

Desgraciadamente por estos rumbos no hay médicos recibidos; en cambio abundan los aficionados á curar (con este nombre se les conoce á los curanderos), y los enfermos al ocurrir á ellos, casi nunca consiguen el alivio de sus males, pues, ó bien desconocen la enfermedad y la dejan marchar sin poner ningun remedio, ó sucede que, si la conocen, les ministran el sulfato de quinino en dósis muy pequeñas, cinco centígramos diarios y sin correctivo; este inútil y dañoso tratamiento hace que la enfermedad se enseñoree y prosiga su camino hasta la manifestacion de la caquexia paludeana, que por desgracia termina con la muerte del enfermo; en este deplorable estado se me han presentado multitud de enfermos, y todos los medios terapéuticos que he empleado han sido inútiles.

No me cansaré de repetir, que el mayor peligro de la tierra caliente consiste en el desarrollo de la caquexia paludeana; pero, á Dios gracias, en la mano del hombre está el alejar este peligro, pues si bien es cierto que las calenturas son el principio inicial de esta terrible enfermedad, tambien es cierto que el médico cuenta con este primer síntoma para no descuidarse, para no abandonar al enfermo á la primera manifestacion de alivio, pues si tal hiciese, con gran sorpresa verá, pasado algun tiempo, ver presentarse al enfermo en su gabinete para reclamar sus auxilios en la enfermedad mortal que originó su descuido.

El sulfato de quinino es el poderoso auxiliar con que contamos para dominar las calenturas, pero es preciso ministrarlo en altas dósis, cuatro horas ántes de la manifestacion del acceso; la fórmula que empleo es: un gramo treinta centígramos de quinina y cinco centígramos de ópio para doce píldoras, dando dos píldoras cada hora, tomando la primera toma cuatro horas ántes del acceso. Este tratamiento lo sostengo por ocho ó diez dias en el caso de la desaparicion de las calenturas al segundo dia de tratamiento. Aunque por este medio se consigue hacer desaparecer la enfermedad, el enfermo queda agobiado por un malestar particular que le hace muy sensible á cualesquiera cambio de temperatura, notándose el dolor del bazo y la dispepsia que le acompaña. Una vez terminada la medicacion quínica, el médico debe someter al enfermo á observar las mejores condiciones higiénicas que pueda, prescribirle una alimentacion tónica, acostumbrar á tomar vino media hora ántes de la comida, proscribir el fatal uso de la carne salada y de puerco, que puede decirse que es lo único con que se nutren, obligarlos á tomar la carne de res asada y fresca: en este período de la enfermedad empleo las inyecciones subcutáneas de sulfato de quinina con morfina en la region del bazo; les ministro el fierro y una infusion de hojas de nogal en la tarde, baños de agua fria tomados de regadera en las mañanas á las once y ejercicio á pié, á mañana y tarde. Por este tratamiento he tenido la fortuna de no ver desarrollarse la caquexia paludeana.

El tratamiento que acabo de iniciar, parece á primera vista de fácil ejecucion y que los enfermos se someterán gustosos á él, mas no es así: rancias y absurdas preocupaciones dominan á los habitantes de estos rumbos, agregándose que los aficionados á la medicina, hacen creer á los enfermos que los baños frios les originan la tísis. Un poderoso y formidable escollo tiene que vencer el médico que por su destino ó poca suerte le ha tocado ejercer su ministerio en esas pequeñas poblaciones adonde no ha habido educacion médica; grandes decepciones se le presentan á cada paso, y solamente el grande amor á nuestra digna y

noble profesion les hace no desmayar y proseguir el difícil y espinoso camino que la suerte les ha deparado.

Para concluir diré, que:

1º La fruta madurada en buenas condiciones jamas produce las intermitentes.

2º Que efluvios que se desprenden de los pantanos y jagüeyes son la causa poderosa que engendra las intermitentes.

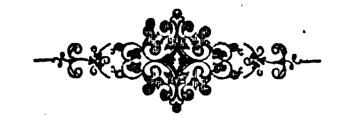
3º Que el tratamiento quínico, así como los analépticos, deben ministrarse por un espacio de tiempo largo, pues de otro modo la caquexia paludeana aparecerá.

4º Que la caquexia es la enfermedad que mas víctimas origina en dichos lugares, por la falta de médicos y por la insuficiencia de los medios empleados para combatirla.

México, Junio 11 de 1875.

JUAN PUERTO.

Pase á la comision de estilo para su publicacion.—*Iberri*, segundo secretario.



MEMORIA SOBRE EL PIQUETE DEL ALACRAN.

Como en ninguna de las obras de medicina se encuentran los accidentes ocasionados por la picadura del alacran, y como, algunas ocasiones originan la muerte, me he dedicado á observar los efectos ocasionados por la picadura de dichos arácnidos, poniendo á la vez los medios para combatir dichos accidentes.

Los alacranes de que voy á hablar son de los distritos de Matamoros Izúcar, Chautla de la Sal y municipalidad de Chietla, poblaciones situadas al Sur de Puebla.

Los alacranes de la primera localidad, los mas grandes, tienen cinco centímetros, pero por lo regular son de cuatro; su color en lo general es rojo anaranjado, en otras pardo oscuro; la cola tiene de cuatro á cinco anillos y uno mas grande al fin de esta donde se encuentra la vesícula cuyo tamaño está en relacion con el del alacran: tiene ocho piés, dos cuernos, compuestos cada uno de dos articulaciones y terminados por una vesícula semejante á la de la cola, con la diferencia de que las primeras tienen dos apéndices en forma de tenaza ó pinza y la segunda termina con un aguijon que tiene un canal en su interior.

Los alacranes de Chautla y Chietla no se diferencían de los de Matamoros Izúcar sino en el tamaño, pues son de mayores dimensiones, y en cuanto á los accidentes son mas enérgicos en los primeros lugares. Los arácnidos viven por lo regular en los campos de caña y en las huertas; en el campo se encuentran debajo de las piedras, en las cañas y plátanos, se alojan en el espacio que hay de la articulacion de las hojas con el tronco ó tallo.

En las poblaciones se encuentran en los espacios de las vigas del techo, debajo de los baules y entre los objetos aglomerados; en las casas faltas de aseo abundan y escasean en las otras; por lo regular las paredes de las casas están blanqueadas solamente con el objeto de hacer visible el arácnido; esto que á primera vista parece no ser de importancia, sí lo es realmente, pues gracias á esta precaucion muy pocos alacranes dañan, en razon de que se ven al momento de llegar á las paredes.

Los alacranes tienen dos enemigos poderosos que los destruyen y persiguen: estos son, las cucarachas y las arañas conocidas con el nombre de sancudas; el modo de atacar á los alacranes es muy divertido é ingenioso; las cucarachas son de dimensiones triples que las de tierra fria, en tal virtud sus patas son bastante largas. Estos animales, tan pronto como ven un alacran, se le rodean si son varios, ó se acerca si es una sola; con una pata le tocan el dorso al arácnido, el cual ál sentirse ofendido voltea su cola para llevar el aguijon sobre el objeto que le ha tocado; mas como es casi imposible que hiera la pata de la cucaracha ó araña, resulta que el alacran se hiere su dorso, y como estas heridas ademas de ser numerosas, el arácnido se inocula su propia ponzoña, resulta que muere; algunas veces sucede que el alacran logra atrapar una de las patas de su enemigo con una de las tenazas que tiene en los cuernos y suele triunfar de su enemigo; esto es raro y por tal motivo las arañas y cucarachas no son perseguidas.

En el verano el número de los alacranes aumenta y disminuye en el invierno; los efectos son diferentes, mas graves en la primera estacion.

Los síntomas que presenta un individuo picado por el alacran se pueden dividir en tres períodos.

1º La picadura es acompañada de ardor y dolor, adormecimiento general del cuerpo, estornudos frecuentes, inquietud y algo de estrabismo.

2º Salivacion abundante, meteorismo, dilatacion de las pupilas, y el pulso late de 100 á 120 por minuto.

3º Trismus y estado tetánico.

El primer período aparece por lo regular poco despues de la picadura, de suerte que no hay incubacion, y dura de un cuarto de hora á una hora; el segundo dura un poco mas de quince minutos, y el tercero puede prolongarse hasta tres dias.

Muchas personas se creen refractarias al piquete del alacran, pues la vez que han sido picadas no se han presentado los síntomas de la inoculacion; esto es un error como paso á probarlo. He tomado un alacran, lo he sujetado con un hilo de uno de sus cuernos, lo he colocado en un platon grande, y despues de

media hora de reposo, con un popote le he tocado el dorso; otro individuo ha tenido prevenido un pedazo de papel de china, con el objeto de que al momento que el alacran lleve su aguijon sobre el popote, lo interponga entre él y su dorso, de tal manera que el papel sea el picado, y entónces se ve en el punto una mancha como aceitosa, redonda y del tamaño de medio; repitiendo la experiencia por segunda vez, la mancha es muy pequeña, y por tercera ó cuarta vez la mancha no aparece; es preciso para que el fenómeno vuelva á manifestarse, dejar en reposo al arácnido un cuarto de hora por lo ménos, con el objeto de que secrete la vesícula su ponzoña, y repitiendo la experiencia se vuelve á observar la mancha.

De esto se deduce claramente, que el animal secreta una cantidad de ponzoña que está en relacion con la capacidad de su vesícula, y que una vez agotada, se necesita un espacio de tiempo para que secrete nueva cantidad.

Ahora bien, si el alacran se coloca directamente sobre la piel y es excitado, indudablementa que al picar, depositará en la herida su ponzoña, manifestándose entónces los síntomas de la absorcion del vírus; pero si el alacran estuviese colocado sobre la ropa y una arruga lo excitase, es indudable que al picar depositará su ponzoña en la ropa, y como tiene por costumbre que despues de herir se pone á caminar, resulta que miéntras llega á un punto de la piel descubierta, su ponzoña ha quedado depositada en la ropa, y en la piel no se manifiesta mas síntoma que el dolor; esto es realmente lo que pasa, pues ademas de la experiencia que lo demuestra, he visto á personas que unas veces no han presentado los síntomas de la absorcion y otras se han manifestado.

En los niños hasta la edad de cinco años, casi siempre es mortal la absorcion de la ponzoña; de seis á doce años, los efectos sin ser mortales, son graves; en los adultos jamas causan la muerte.

Los medios terapéuticos vulgares son muy variados: el amoniaco, el ajo aplicado localmente, la sandía al interior, son de un uso frecuente; pero está probado que esto no impide que se verifiquen los síntomas de la absorcion; la goma del cuaxiote blanco la usan *loco dolente* y parece que ha dado resultados satisfactorios: dicha sustancia es una goma resina, venenosa, y que la conservan tan solo con dicho objeto.

Respecto al método terapéutico que he empleado es el siguiente: en el primer período hago uso de los diaforéticos, y ministro el alcohol á 10 grados, una cucharada cada media hora; si no obstante esto, el segundo período se manifiesta, insisto en el alcohol, dando ademas al enfermo un baño de vapor, dándole despues del baño, una ligera infusion de la flor de laurel cerezo; en el tercer período casi siempre he hecho uso de las inhalaciones de cloroformo y siempre con buen éxito, sin tener que lamentar ninguna desgracia.

Paso á referir algunos casos que he observado:

En el mes de Abril del año de 1870 fué picado en Chietla, el mozo de la tienda del Sr. D. Vicente Cázares; el mozo estaba recargado sobre el mostrador por la parte de afuera, y repentinamente le cayó un alacran en la parte posterior del cuello, directamente sobre la piel, en cuyo punto recibió la primer picadura; en el momento, ya por el dolor, como para quitarse el arácnido, contrajo los músculos dorsales y escapulares, procediendo en el acto á quitarse la camisa; el alacran continuó su marcha siguiendo la parte inferior, viniendo á picar de nuevo en el ángulo inferior del homoplato izquierdo; en este momento el mozo se habia quitado la camisa, y tal vez por los movimientos que originaron dicha operacion, el alacran vino á caer en la nalga izquierda picando nuevamente en la region glútea, avanzando inmediatamente para dar su último piquete en la parte inferior y posterior del muslo del mismo lado. Al sentir esta última herida procedió á quitarse en el acto los calzones, quedando en consecuencia desnudo; en vista de esto se pudo tomar al alacran y matarlo.

El arácnido tenia cinco anillos y su color anaranjado.

El mozo se vistió y se fué para la trastienda, y no habrian trascurrido cinco minutos, cuando un dependiente vino á decir que el picado comenzaba á salivar y á trabarse. Pasé inmediatamente á verlo y lo encontré en la posicion supina, el vientre elevado, una salivacion abundante, las pupilas dilatadas, la respiracion estertorosa, el pulso en su estado normal y un opistotonos muy marcado; en el acto le hice inhalaciones de cloroformo, y cuando desapareció el trismus le hice tomar, cada cuarto de hora, una cucharada de alcohol hasta concluir 60 gramos; como á la hora empezé á notar que el meteorismo y salivacion disminuian, al grado que media hora despues de terminado el alcohol todo habia concluido.

En el año de 1870, á las ocho de la noche, fuí llamado para la calle de Santo Domingo, adonde un niño de ocho años habia sido picado por un alacran; el piquete lo recibió en la cara dorsal de la mano derecha: haria como un cuarto de hora que habia recibido la herida y ya la salivacion y meteorismo existian,

comenzando á presentarse el tercer período; en el acto le dí una cucharada de alcohol, y mandé por cloroformo; tan pronto como llegó comenzé las inhalaciones, pues muy poco mejoraba el estado general; pasada una hora me separé dejando al niño fuera de peligro.

En 1871 fuí llamado pora la casa del Sr. Torres, para asistir á la criada que habia sido picada en la mano; cuando llegué me dijeron que haria como veinte minutos que habia sido herida; la encontré en posicion supina; meteorismo, salivacion, dilatacion de las pupilas, pulso á 100 y no habia estado tetánico; inmediatamente le hice tomar 30 gramos de alcohol, y mandé preparar una ligera infusion de la flor de laurel cerezo, de esta infusion le hice tomar á mi vista una cucharadita cada diez minutos, pasados veinte, los síntomas habian desaparecido.

En el año de 1867, un mozo de la fábrica de aguardiente de Atencingo, fué picado en la pierna y muslo. Pasado un cuarto de hora fuí llamado, y lo encontré con meteorismo, salivacion, dilatacion de las pupilas y pulso á 100. En el momento le hice tomar 60 gramos de alcohol, pasada una hora los síntomas desaparecieron.

En clase indígena se presentan estos casos con mas frecuencia, y si no los refiero es porque me parece que basta con las observaciones mencionadas; dichos accidentes son muy frecuentes en esta clase por el abandono en que viven, pudiendo asegurar que si no fueran tan desidiosos, muchos de los niños que son picados no sucumbirian.

México, Mayo 20 de 1875.

JUAN PUERTO.

Pase á la comision de estilo para su publicacion.—*Iberri*, segundo secretario.



MEMORIA

QUE PRESENTA EL QUE SUSCRIBE

SOBRE UN FENOMENO DE DENTICION.

SEÑORES:

Por la primera vez, la suerte me ha proporcionado el honor de dar cuenta á esta respetable Academia, de un fenómeno caprichoso de la naturaleza en el desarrollo y colocacion de dientes grandes molares, que si bien no es inaudito en su clase, sí creo es raro en su especie, y lo considero muy interesante por las consecuencias prácticas que pueden deducirse de él en bien de la humanidad doliente.

Hace algun tiempo que un individuo ocurrió al Sr. Dr. D. Miguel Rayon, para que lo curase de una nevralgia facial doble, que por largo tiempo martirizaba al paciente. Calculando el Sr. Rayon, que la caries de los molares era la causa de tantos y tan crueles tormentos, aconsejó á su enfermo la extirpacion de todos los dientes cariados, pero la demasiada timidez fué obstáculo invencible al doliente para resolverse á usar de un medio que veia con horror, y se resolvió á seguir sufriendo largo tiempo; pero la caries multiplicando sus progresos llegó á perforar la bóveda palatina cerca del alveolo de la segunda molar del lado derecho; de suerte que tomando el enfermo un buche de agua y haciendo un ligero esfuerzo, el líquido salia por la nariz pasando por las fosas nasales.

En este estado de cosas, el Dr. Rayon creyó de su deber obligar al paciente á la operacion, prometiéndole que nada sentiria, bajo la influencia del cloroformo. Por fin se obtuvo el consentimiento y se procedió á la operacion, la cual practiqué con suma facilidad en todos los dientes, ménos en las dos últimas muelas de la mandíbula superior, en las que encontré extraordinaria resistencia, pero que al fin logré vencer, habiendo visto con admiracion que, en lugar de una muela que yo creia sacar, salieron dos, habiendo salido la verdaderamente última íntimamente adherida á las raices de la que parecia ser la última.

Despues de haber cesado de esta fatiga, procedí á la extraccion de la misma muela del lado opuesto, habiéndose repetido en ella la misma escena que tanto me habia mortificado en la anterior.

Quise conservar las dos piezas, pero el Sr. Seager, apreciando, como debia, el valor científico que ellas tenian, me pidió una de las muelas para remitirla con su debida historia á los Estados-Unidos Americanos, por cuyo motivo solo presento una, finalizando esta relacion con advertir que el paciente, despues de tan laboriosas operaciones, entró bien pronto en completo restablecimiento disfrutando hasta hoy de salud completa en esta parte, sustituyendo la pérdida de sus dientes con una dentadura artificial.



Citaré otros casos que, como el anterior, tienen mucho de extraordinario. Un Sr. Mijares, español, sufria dolores muy agudos en la dentadura superior: agobiado por los sufrimientos ocurrió á mí para que lo curara. Despues de haberle practicado un exámen minucioso en la boca, encontré que su malestar provenia de que estando las raices de los dientes descubiertas en parte, dejando ver entre el cuello de los dientes y la encía un espacio como de dos milímetros, el frio y el exceso de calor le producian fuertes impresiones. Creí, tambien, que la presencia de una raiz de un diente incisivo podria coadyuvar á su sufrimiento, aunque al parecer lo creí insignificante, porque, tocándole con el estilete, estaba

movediza como si se hubiera desprendido de su alveolo y solo estuviera detenida por partes blandas.

Convencido de la causa de su mal y de que este solo se remediaba con la extraccion de los dientes enfermos, pues no era posible que las encías llegaran á cubrir otra vez la parte desnuda, le propuse la operacion, á la que accedió en el acto y la que practiqué inmediatamente encontrando resistencia en algunos dientes molares, cuyas raices estaban mas ó ménos divergentes, y por cuya causa tuve que hacer algun esfuerzo para que salieran. Llegué á la raiz del diente incisivo, y sin embargo de estar vacilante y dislocada de su alveolo, como lo indicaba el movimiento que se notaba á la vista y al tacto, opuso una fuerte resistencia, pero al fin salió, aunque fracturando una lámina del alveolo por la parte labial, pues de otro modo hubiera sido imposible su extraccion, como se ve por la forma de la pieza que presento, que á la verdad es rara. El paciente, sin embargo de esta cruel operacion, no volvió á tener padecimiento alguno, pues la lesion causada por la misma raiz no fué de trascendencia.



El último caso que voy á relatar es aun mas raro y curioso que los anteriores, pues no he encontrado en ningun autor de los que he consultado, otro igual ni aun parecido.

La Srita. X., de edad como de doce años, deseaba ponerse una pieza artificial que sustituyera los dos dientes incisivos laterales y los caninos superiores, pues creia que estos nunca le habian brotado, ni en la primera, ni en la segunda denticion, y solo existian en apariencia los incisivos centrales, pero de una manera irregular; por lo que le aconsejé la extraccion de ellos para poner los seis dientes de una manera uniforme. Habiendo hecho la extraccion, pude averiguar la causa de la falta aparente de los susodichos dientes, que examinándolos con atencion, fácilmente se puede ver que cada uno de ellos está formado de la reunion de un incisivo central, un lateral y un canino, formando los tres una sola entidad y con un solo conducto comun de nutricion. De estos dos grupos solo poseo el que tengo el honor de presentar, pues el otro lo conserva la familia de la paciente. Comose ve, lo extraordinario de este caso consiste en que la union huesosa se ha verificado entre tres dientes y no entre dos como en los anteriores. Réstame decir, que la Srita. X. solo usó la pieza artificial por espacio de dos años, brotando entónces los cuatro incisivos y los dos caninos de la segunda denticion, notando que, aunque tarde, vinieron de forma regular y posicion natural, ocupando cada uno de ellos su respectivo lugar.



Harris explica este fenómeno suponiendo una union preexistente de los gérmenes de los dientes, pero que si se considera el órden en el cual hacen su erupcion, algunas clases aparecen mucho ántes que las otras: parece, segun esta hipótesis, que esta anomalía no deberia presentarse mas que en los incisivos centrales y laterales, y sin embargo, los pequeños y gruesos molares se reunen algunas veces. Fox ha dado las figuras de cuatro casos, cuyos originales se encuentran en el museo del hospital de Guy. Kocker no cree en la existencia de la union huesosa de los dientes, y atribuye á los que aseguran haber encontrado casos semejantes una fácil credulidad, un amor á lo maravilloso y un deseo de admirar al público.

Por lo expuesto se notará: que hasta ahora no se ha dado una explicacion satisfactoria de la union huesosa de los dientes, y solo se considera como un fenómeno de la naturaleza.

De todo esto puede colegirse la prudencia con que debe obrar el dentista, no aventurando jamas pronósticos seguros en operaciones efectuadas sobre órganos cuyo desarrollo está sujeto á muchos vicios de conformacion, de cuya existencia pocas veces, ó casi nunca, puede el dentista tener un conocimiento anticipado.

México, Diciembre 24 de 1875.

MARIANO CHACON.

Pase á la comision de estilo, para que se publique con los grabados respectivos.

Diciembre 24 de 1875.—*Manuel Gutierrez*, primer secretario.

VARIEDADES.

CONGRESO MEDICO INTERNACIONAL.

A continuacion insertamos la comunicacion que se nos ha remitido de Filadelfia, invitándonos á tomar parte en el Congreso que se abrirá, durante las fiestas del Centenario.

CONGRESO MEDICO INTERNACIONAL.

FILADELFIA 1876.

FILADELFIA, NOVIEMBRE DE 1875.

Al Editor del «Observador Médico.»

Querido señor:

Se os ruega presteis vuesta atencion á la adjunta circular en la que se encuentra bosquejado el plan del Congreso médico internacional que se reunirá en esta ciudad en Setiembre de 1876, durante la Exposicion del Centenario. Se desea vivamente que la reunion tenga un carácter verdaderamente representativo y nos prometemos que la empresa hará despertar por todas partes un sincero espíritu de cooperacion.

Hareis un gran favor á la comision que tiene á su cargo los arreglos preliminares del Congreso, si favoreceis al proyecto dándole publicidad y proteccion en vuestras columnas, tanto como lo juzgueis oportuno.

De vd. muy respetuosamente.—*R. M. Bertolet*, secretario de correspondencia.

CELEBRACION DEL CENTENARIO AMERICANO.

CONGRESO MEDICO INTERNACIONAL.

Las sociedades médicas de Filadelfia, animadas por un justo espíritu de patriotismo y un vehemente deseo de unir á sus conciudadanos en la celebracion del centenario del dia feliz de la Independencia americana, han tomado la iniciativa para la formacion de un Congreso médico internacional, con la reunion de los delegados de sus respectivos cuerpos quienes fueron autorizados para organizar y perfeccionar el proyecto que antecede. De acuerdo con la autorizacion que les fué conferida, los delegados han organizado la comision del *centenario médico* con los siguientes oficios:

Presidente.—Samuel D. Gross.

Vicepresidentes.—W. S. W. Ruschenberger.—Alfred Stillé.

Secretario relatador.—William B. Atkinson.

Secretarios de la correspondencia americana.—Daniel G. Brinton.—William Goodell.

Secretarios de la correspondencia extranjera.—Richard J. Dunglison.—R. M. Bertolet.

Tesorero.—Gaspar Wister.

Se han hecho arreglos para la reunion del Congreso en la ciudad de Filadelfia, comenzando el 4 de Setiembre y terminando el 9 del mismo Setiembre de 1876.

La comision propone el siguiente plan general para la organizacion y tareas del Congreso:

1º El Congreso se compondrá de delegados americanos y extrangeros, representando los primeros la Asociacion médica americana y las sociedades médicas de los Estados y Territorios de la Union; los segundos las principales sociedades médicas de los otros países.

2º Los cargos serán: un presidente, diez vicepresidentes, cuatro secretarios, un tesorero, una Comision de Publicaciones, para ser elegidos por el Congreso en su primera sesion, segun el dictámen de la Comision de Nombramientos.

3º Las sesiones matutinas del Congreso serán destinadas á negocios generales y á la lectura de discursos; las vespertinas á la reunion de las secciones, las cuales serán nueve, como sigue:

I. Medicina, comprendiendo patología, anatomía patológica y terapéutica.

II. Biología, incluyendo anatomía, histología, fisiología y microscopía.

III. Cirujía.

IV. Dermatología y sifilología.

V. Obstetricia y enfermedades de mujeres y niños.

VI. Química, toxicología y medicina legal.

VII. Ciencia sanitaria, comprendiendo Higiene y estadísca médica.

VIII. Oftalmología y otología.

IX. Enfermedades mentales.

4º El idioma del Congreso debe ser el inglés, pero no con exclusion de cualquiera otro en el que los miembros puedan expresarse con mas facilidad y fluidez.

Las personas que deseen hacer alguna comunicacion con objeto científico, deben dirigirse á la Comision á la mayor brevedad posible, á fin de que esta pueda asignarles un lugar en el programa.

Para dar al Congreso un carácter verdaderamente internacional, se pedirán delegados á las sociedades médicas mas prominentes de Europa, México, Dominios Ingleses, América del Centro y del Sur, Sandwich, Indias Orientales y Occidentales, Australia, China y Japon. Tambien se invitará á los médicos de posicion científica mas elevada, y serán admitidos como miembros, por la aprobacion del Congreso, viajeros distinguidos.

Entre las ventajas que trae consigo una convocacion como esta, no será la ménos importante la oportuidad que se presenta á los miembros el cambio de saludos amistosos, la formacion de nuevas relaciones y el recuerdo y afianzamiento de antiguas amistades.

La Comision del Centenario ..édico dará á sus colegas de todas las partes del mundo, la mas cordial bienvenida y una generosa hospitalidad durante su permanencia en la «Ciudad del Centenario.»

El Congreso será solemnemente abierto á las doce del dia del lúnes 4 de Setiembre de 1876.—*El libro de registros se abrirá diariamente desde el juéves 31 de Agosto, de las 12 á las 3 de la tarde, en el salon del Colegio de Médicos «N. E. corner 13th and Locust Streets.» Las credenciales deben en todo caso ser presentadas.*

La correspondencia del Congreso puede ser dirigida al Colegio de Médicos de Filadelfia, «esquina N. E. de las calles de Locust y Décima tercera, Philadelphia, Pennsylvania.

Hay razones para creer que habrá amplios alojamientos para todos los extranjeros que visiten Filadelfia en 1876.—Para obtener mejores informes, dirigirse á los secretarios de correspondencia.

Toda comunicacion debe ser dirigida al secretario apropiado.

William B. Atkinson, 1400 Pine Street. Filadelfia.

Daniel G. Brinton, 2027 Arch Street.

William Goodell, 20th and Hamilton Street.

Richard J. Dunglison, 814 N. 16th. Street.

R. M. Bertolet, 113 S. Broad Street.

Filadelfia, Octubre de 1875.

Inserta una lista de los corresponsales en las principales ciudades de la Union.

NECROLOGIA.

EL SR. DR. D. SEVERIANO HERMOSILLA. —En los primeros dias del pasado, falleció de tifo este antiguo miembro de la Asociacion «Escobedo.»

Al tener el sentimiento de participar tan infausta nueva, damos el pésame mas sentido á la familia del finado.

LA REDACCION.

FIN DEL TOMO TERCERO.

2 gal
100